

CHECKLISTEN FÜR DIE PRAXIS

1. CHECKLISTE: PATIENTEN AUS DEN STAATEN DER EUROPÄISCHEN UNION (EU), DES EUROPÄISCHEN WIRTSCHAFTSRAUMS (EWR) UND DER SCHWEIZ

1. Ein Patient aus einem EU-/EWR-Staat oder der Schweiz legt zur Behandlung
 - eine gültige Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB)
 - sowie einen Identitätsnachweis (Reisepass oder Personalausweis) vor.
2. Sie
 - überprüfen die Identität des Patienten und die Gültigkeit der EHIC bzw. PEB
 - kopieren die EHIC bzw. PEB zweifach und versehen die Kopien mit Datum, Unterschrift und Stempel. Bitte achten Sie auf die Vollständigkeit und Lesbarkeit der Kopien.

Besteht für Sie, zum Beispiel wegen technischer Probleme, keine Möglichkeit, Kopien der EHIC beziehungsweise PEB mithilfe eines Kopiergerätes oder anderer geeigneter technischer Verfahren anzufertigen, können ausnahmsweise auch vom Patienten selbst Kopien beigebracht werden.

Vorlage für den fahrenden Notdienst: Stehen für Sie im fahrenden Notdienst keine unmittelbare Kopiermöglichkeit oder andere geeignete Erfassungsmöglichkeiten zur Verfügung, können Sie die Daten der EHIC oder der PEB formlos händisch erfassen. Führen Sie dabei folgende Angaben auf:

 - Herkunftsland sowie (jeweils unter Angabe der zugehörigen Ordnungsnummer 3. bis 9.) Vor- und Nachname des Versicherten, Geburtsdatum, Persönliche Kennnummer, Kennnummer des Trägers, Kennnummer der Karte und Ablaufdatum.

Bei einer PEB müssen Sie zusätzlich die Gültigkeitsdauer der PEB sowie deren Ausgabedatum eintragen.

Zur händischen Erfassung der Daten können Vertragsärzte im fahrenden Notdienst auch eine Vorlage verwenden. Diese kann abgerufen werden unter: www.kbv.de/html/8634.php. Wichtig ist hierbei, dass die Kopien oder händisch erfassten Daten mit dem jeweiligen Original übereinstimmen. Bitte bestätigen Sie dies durch Datum, Unterschrift und Arztstempel.

 - händigen dem Patienten das Formular „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ in der von ihm gewünschten Sprachfassung aus. Es steht im Praxisverwaltungssystem in allen Teilen zweisprachig in Bulgarisch, Dänisch, Englisch, Französisch, Griechisch, Italienisch, Kroatisch, Niederländisch, Polnisch, Rumänisch, Spanisch, Tschechisch und Ungarisch zur Verfügung.
3. Der Patient füllt die Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung aus und unterschreibt sie. Hier gibt er auch die von ihm gewählte deutsche Krankenkasse an. Der Patient kann eine aushelfende Krankenkasse am Aufenthaltsort bzw. – wenn ein solcher nicht feststellbar ist (z. B. bei Durchreise) – am Praxissitz wählen. Bitte achten Sie darauf, dass die Patientenerklärung vollständig ausgefüllt wird.

Herkunftsland des Patienten:

Belgien
Bulgarien
Dänemark
Estland
Finnland
Frankreich
Griechenland
Großbritannien
Irland
Island
Italien
Kroatien
Lettland
Liechtenstein
Litauen
Luxemburg
Malta
Niederlande
Norwegen
Österreich
Polen
Portugal
Rumänien
Schweden
Schweiz
Slowakei
Slowenien
Spanien
Tschechien
Ungarn
Zypern

Patientenerklärung
Europäische Kranken-
versicherung

4. Senden Sie eine Kopie oder die im Ausnahmefall händisch erfassten Daten der EHIC/PEB sowie das Original der Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung umgehend an die vom Patienten gewählte Krankenkasse. Bitte achten Sie darauf, dass diese abrechnungsbegründenden Unterlagen vollständig ausgefüllt und lesbar sind. Die Zweitkopie/Durchschläge oder händisch erfassten Daten verbleiben bei Ihnen und müssen zwei Jahre lang aufbewahrt werden.
5. Sie rechnen die Kosten für die Behandlung mit Ihrer KV nach den Regelungen des Ersatzverfahrens zu Lasten der gewählten Krankenkasse ab, d. h. unter Angabe des Namens, Vornamens und Geburtsdatums des Patienten. Für die Angabe der „Versichertenart“ (FK 3108) fügen Sie die Ziffer 1 und für die Angabe der „Besonderen Personengruppe“ (FK 4131) die Ziffer 7 ein.

Zusätzlich ist für die Versendung der Unterlagen die EBM-Ziffer 40110 berechnungsfähig. Die Dokumentation des Behandlungsanspruchs erfolgt nicht quartalsgebunden, sondern mindestens einmal innerhalb von drei Monaten.

Verordnungen von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln: Erfolgen auf den üblichen Formularen. Geben Sie Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten sowie Name und Institutionskennzeichen der gewählten deutschen Krankenkasse an.

Arznei-, Heil- und Hilfsmittel

Zusätzlich fügen Sie die Ziffer 1 für die Angabe „Versichertenart“ (FK 3108) und die Ziffer 7 für die Angabe „Besondere Personengruppe“ (FK 4131) ein (im Personalienfeld Positionen 2 und 4 im Feld „Status“ / Druckzeile 6, Positionen 24 und 26).

Krankenhausbehandlungen: Verordnungen erfolgen auf dem üblichen Formular (Muster 2). Geben Sie Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten sowie Name und Institutionskennzeichen der gewählten deutschen Krankenkasse auf dem Einweisungsschein (Muster 2) an.

Krankenhaus

Zusätzlich fügen Sie die Ziffer 1 für die Angabe „Versichertenart“ (FK 3108) und die Ziffer 7 für die Angabe „Besondere Personengruppe“ (FK 4131) ein (im Personalienfeld Positionen 2 und 4 im Feld „Status“ / Druckzeile 6, Positionen 24 und 26).

Überweisungen: Erfolgen auf dem üblichen Formular (Muster 6). Geben Sie Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten sowie Name und Institutionskennzeichen der gewählten deutschen Krankenkasse an. Zusätzlich fügen Sie die Ziffer 1 für die Angabe „Versichertenart“ (FK 3108) und die Ziffer 7 für die Angabe „Besondere Personengruppe“ (FK 4131) ein (im Personalienfeld Positionen 2 und 4 im Feld „Status“ / Druckzeile 6, Positionen 24 und 26).

Überweisungen

Bei Patienten, die sich nur vorübergehend in Deutschland aufhalten, ist auch die voraussichtliche Aufenthaltsdauer anzugeben. Für den weiterbehandelnden Arzt gelten (sofern ein direkter Arzt-Patientenkontakt besteht) die vorher beschriebenen Regelungen entsprechend.

Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit: Sie stellen eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Muster 1) wie für in Deutschland gesetzlich Versicherte aus. Der Patient bekommt das Original sowie die Durchschrift zur Vorlage beim Arbeitgeber und der Krankenkasse.

Arbeitsunfähigkeit