



ABRECHNUNGSHINWEISE – Teil 2

zur Abrechnung von Patienten aus dem EU- bzw. EWR-Ausland und der Schweiz, die sich vorübergehend in Deutschland aufhalten und bei denen der Aufenthalt nicht aus medizinischen Gründen erfolgt (z.B. Touristen, Studenten, entsandte Arbeitnehmer)

Die Abkürzung EWR steht für "Europäischer Wirtschaftsraum". Hierzu zählen neben allen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU) Island, Norwegen und das Fürstentum Liechtenstein.

Diese Personen besitzen entweder eine EHIC oder eine provisorische Ersatzbescheinigung (PEB). Für alle veranlassten Leistungen (z. B. Ersatzverfahren, Überweisungen, Verordnungen) sind im Adressfeld Name, Vorname, Geburtsdatum und die gewählte deutsche Krankenkasse, im Status bei Versichertenart (Feldkennung 3108) eine „1“ und bei Besondere Personengruppe (Feldkennung 4131) eine „7“ sowie generell der Hinweis auf die voraussichtliche Aufenthaltsdauer einzutragen. Der Kostenträgername weist bei korrekter Zuordnung den Zusatz "/ SVA" aus und wird mit dem Kostenträgerabrechnungsbereich (Feldkennung 4106) "01" verschlüsselt.

Bitte beachten:

- die Muster 80 und 81 dürfen seit dem 01.07.2017 nicht mehr benutzt werden und das Muster 81 wurde durch das Patientenformular „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ ersetzt
- vor Behandlungsbeginn prüfen Sie bitte die Identität des Patienten und die Gültigkeit der EHIC bzw. der PEB; eine Kopie des Identitätsnachweises muss ab dem 01.07.2017 nicht mehr erfolgen
- zur Dokumentation des Behandlungsanspruchs kopieren Sie gut lesbar die Vorder- und Rückseite der EHIC bzw. der PEB jeweils zweimal und tragen zusätzlich Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes auf allen Kopien für die Zuordnung auf
- drucken Sie das Patientenformular aus, welches im PVS (Praxisverwaltungssystem) in 13 Sprachen hinterlegt ist, und lassen Sie dieses vom Patienten gut lesbar ausfüllen oder füllen Sie dies gemeinsam mit dem Patienten gut lesbar aus; bitte prüfen Sie am Ende, dass alle Felder gefüllt sind; anschließend kopieren Sie dieses gut lesbar und tragen zusätzlich Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes für die Zuordnung auf
- eine Kopie der Dokumentation des Behandlungsanspruchs (mit Datum, Stempel und Unterschrift) und das Original-Patientenformular sind unverzüglich nach dem ersten Arzt-Patienten-Kontakt an die aushelfende deutsche Krankenkasse zu übersenden
- die Zweitkopie der Dokumentation des Behandlungsanspruchs (mit Datum, Stempel und Unterschrift) und die Kopie des Patientenformulars müssen bei der erstmaligen Abrechnung mit den Abrechnungsunterlagen bei der KV Thüringen eingereicht werden; nur vollständige Abrechnungsunterlagen werden in der KV Thüringen weiterverarbeitet, alle unvollständigen werden zur Änderung/Ergänzung an die Arztpraxis zurückgesandt; es entfällt die Aufbewahrung der Kopien in der Arztpraxis
- die Dokumentation des Behandlungsanspruchs und das Patientenformular erfolgt nicht mehr quartalsgebunden, sondern mindestens einmal innerhalb von drei Monaten
Empfehlung: Zur Vermeidung der Überschreitung der 3-Monats-Frist können Sie die Unterlagen nach jedem Arzt-Patienten-Kontakt an die aushelfende deutsche Krankenkasse versenden und der Abrechnung beifügen.
- der Leistungsumfang umfasst alle medizinisch notwendigen Leistungen während der Aufenthaltsdauer
- die Fälle sind als Ersatzverfahren (Muster 5/Muster 19) abzurechnen und bei der KV Thüringen einzureichen
- die Abrechnung von GNR (z. B. Quartalspauschalen) ist nur im Aufenthaltszeitraum des Patienten möglich

- Auftragsleistungen (z. B. Laborärzte) dürfen nur während der Aufenthaltsdauer erbracht und abgerechnet werden
- bei Zahlung der gesetzlichen Zulagen ist der Patient den Versicherten der deutschen Krankenkasse gleichgestellt
- Überweisungen (Muster 6) sind möglich
- Bescheinigungen der Arbeitsunfähigkeit (Muster 1) können unter Beachtung der geltenden Bestimmungen ausgestellt werden
- Verordnungen von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln (Rezept oder Muster 8, 8a, 13, 14, 15 und 18) dürfen nur während des Aufenthalts in Deutschland unter Berücksichtigung der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer ausgestellt werden
- Verordnungen von Krankenhausbehandlungen (Muster 2) sind möglich
- für die Fotokopien ist die GNR 40144 und für die Versendung der Unterlagen ist die GNR 40120 berechnungsfähig