

## 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:**

- vor Behandlungsbeginn prüfen Sie bitte die Identität des Patienten und die Gültigkeit der EHIC bzw. der PEB; eine Kopie des Identitätsnachweises darf seit 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; wenn keine Kopiermöglichkeit besteht (z.B. im Bereitschaftsdienst), übertragen Sie alle Daten von der EHIC oder der PEB händisch gut lesbar auf ein separates unbeschriebenes Blatt und tragen noch Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes für die Zuordnung auf oder füllen Sie das von der KBV bereitgestellte Formular „Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten“ gut lesbar aus
- drucken Sie die Patientenerklärung aus, welche im PVS (Praxisverwaltungssystem) in 13 Sprachen hinterlegt ist, und lassen Sie diese vom Patienten gut lesbar ausfüllen oder füllen Sie diese gemeinsam mit dem Patienten gut lesbar aus; bitte prüfen Sie am Ende, dass alle Felder gefüllt und plausibel sind; anschließend tragen Sie den Namen des behandelnden Arztes ein; weiterhin sind für die Zuordnung Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes aufzutragen und kopieren Sie diese gut lesbar
- eine Kopie der Dokumentation des Behandlungsanspruchs (EHIC oder PEB bzw. die separate Dokumentation mit den manuell erfassten Daten der EHIC oder PEB 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 (EHIC oder PEB bzw. die separate Dokumentation mit den manuell erfassten Daten der EHIC oder PEB mit Datum, Stempel und Unterschrift) und die Kopie der Patientenerklärung 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
- die Dokumentation des Behandlungsanspruchs und das Ausfüllen der Patientenerklärung 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 (Muster 8, 8a, 13, 14, 15, 16 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 Versendung der Unterlagen ist die GNR 40110 berechnungsfähig

Information zur Regelung ab dem 01.07.2019:

- Einführung des elektronischen Datenaustausches in Europa (EESSI) zwischen der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland (DVKA), den ausländischen Kostenträgern und den aushelfenden deutschen Krankenkassen; dadurch wird ab diesem Zeitpunkt eine rückwirkende Fallabwicklung in Bezug auf die Abrechnungsfristen nur noch schwer möglich sein
- bei fehlenden Versicherungsnachweis kann sich der Patient an die aushelfende deutsche Krankenkasse bzw. an seine zuständige Kasse im Ausland wenden, um eine PEB zu erhalten