



## ABRECHNUNGSHINWEISE – Teil 3

### **zur Abrechnung von Patienten aus dem EU- bzw. EWR-Ausland und der Schweiz, die sich nur aus medizinischen Gründen mit Genehmigung des zuständigen Trägers in Deutschland aufhalten**

Diese Personen besitzen einen Anspruchsnachweis (E 112, S 2 oder S 3), welchen sie vor Behandlungsbeginn bei ihrer gewählten deutschen Krankenkasse am Aufenthaltsort gegen das Formular „Nationaler Anspruchsnachweis“ eintauschen müssen. Für alle veranlassten Leistungen (z. B. für Ersatzverfahren, Überweisungen, Verordnungen) sind im Adressfeld Name, Vorname, Geburtsdatum und die gewählte deutsche Krankenkasse sowie im Status bei Versichertenart (Feldkennung 3108) eine „1“ und bei Besondere Personengruppe (Feldkennung 4131) eine „7“ einzutragen. Der Kostenträgername weist bei korrekter Zuordnung den Zusatz "/ SVA" aus und wird mit dem Kostenträgerabrechnungsbereich (Feldkennung 4106) "01" verschlüsselt.

Bei sofortiger Kontaktaufnahme mit Ihnen, ist der Versicherte auf die Einhaltung der vorgenannten Verfahrensweise hinzuweisen.

#### **Bitte beachten:**

- die ggf. vermerkten Einschränkungen hinsichtlich des Behandlungsumfangs, welche sich auf Leistungen und/oder Leistungserbringer der Genehmigung beziehen, auf dem Formular „Nationaler Anspruchsnachweis“ müssen beachtet werden
- sollte eine Überweisung notwendig sein, dann stellen Sie bitte ein Rezept (Muster 16) aus; damit muss der Patient erneut die gewählte deutsche Krankenkasse aufsuchen, um ein weiteres Formular „Nationaler Anspruchsnachweis“ zu erhalten
- Rentenbezieher, die vor Rentenbeginn in Deutschland gearbeitet haben, haben weiterhin uneingeschränkten Anspruch auf ärztliche Leistungen in Deutschland, sofern es sich um die Fortsetzung einer bereits während ihrer Erwerbstätigkeit in Deutschland begonnenen Behandlung handelt; „Fortsetzung der Behandlung“ bedeutet die fortlaufende Untersuchung, Diagnose und Behandlung von Krankheiten
- Verordnungen von Krankenhausbehandlungen (Muster 2) sind möglich; bei Fragen zu weiteren Verordnungen wenden Sie sich bitte an die vom Patienten gewählte deutsche Krankenkasse
- die Fälle sind als Ersatzverfahren (Muster 5/Muster 19) abzurechnen und bei der KV Thüringen einzureichen
- bei Zahlung der gesetzlichen Zulagen ist der Patient den Versicherten der deutschen Krankenkasse gleichgestellt
- für die Versendung der Unterlagen ist die GNR 40110 berechnungsfähig