

AC - Info: Abrechnung SVA (Sozialversicherungsabkommen Krankenkasse)

Für Patientinnen und Patienten, die im Ausland krankenversichert sind, bestehen je nach Herkunftsland unterschiedliche Abrechnungsmodalitäten.

Unterschieden wird dabei grundsätzlich zwischen

- **Personen mit einer Europäischen Krankenversichertenkarte (EHIC) oder Global Health Insurance Card (GHIC) aus EU-Mitgliedsländern (Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern (griech. Teil)) sowie Island, Liechtenstein, Norwegen, Schweiz, Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland**

Patient:	Praxis:
<ul style="list-style-type: none"> • legt zur Behandlung einen der folgenden Anspruchsnachweise vor: die Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC), Global Health Insurance Card (GHIC) oder die provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) • legt einen Identitätsnachweis (Personalausweis/Reisepass) vor • füllt das Patientenformular „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ vollständig aus 	<ul style="list-style-type: none"> • prüft, ob der Anspruchsnachweis gültig ist sowie Prüfung der Identität des Patienten • kopiert Anspruchsnachweis zweifach • prüft, ob die „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ ordnungsgemäß ausgefüllt und vom Versicherten unterschrieben wurde und bescheinigt die Übereinstimmung der Daten auf der Kopie (bzw. der händischen Erfassung) mit denen auf der EHIC/GHIC oder PEB durch Datum, Unterschrift und Arztstempel im unteren Abschnitt der Patientenerklärung, eine Kopie dieser Erklärung verbleibt beim Vertragsarzt • Ausnahmeregel für Fahrdienst des Bereitschaftsdienstes: bei fehlender Möglichkeit, Kopien anzufertigen, dürfen die Daten der EHIC, GHIC oder

<ul style="list-style-type: none"> • Behandlungsanspruch für: eine unmittelbar erforderliche medizinische Versorgung sowie eine fortlaufende Versorgung chronisch Kranker bei vorübergehenden Aufenthalten von längerer Dauer können ggf. auch Vorsorgeuntersuchungen medizinisch notwendig sein • bei geplanten Behandlungen ist der Nationale Anspruchsnachweis vorzulegen • Fragen zum Leistungsumfang werden direkt mit der vom Patienten ausgewählten Krankenkasse geklärt 	<p>der PEB formlos händisch erfasst werden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kopie der EHC/GHC/PEB sowie das Original der Patientenerklärung sind umgehend an die ausgewählte Krankenkasse zu senden, Zweitkopie/Durchschläge sind 2 Jahre in der Praxis aufzubewahren • legt im PVS den Abrechnungsschein unter SVA, mit dem Kostenträger-Abrechnungsbereich „01“, Status „10700“ an • druckt den Abrechnungsschein aus, lässt diesen vom Patienten unterschreiben (die Unterschrift ist ab 15. Geburtstag erforderlich) und reicht den Abrechnungsschein zur Quartalsabrechnung ein • für den Versand kann die Kostenpauschale 40110 EBM abgerechnet werden
--	--

- **Personen mit einem Nationalen Anspruchsnachweis aus Staaten mit bilateralem Abkommen (Bosnien und Herzegowina, Nordmazedonien, Montenegro, Serbien, Tunesien und Türkei)**

Patient:	Praxis:
<ul style="list-style-type: none"> • legt zur Behandlung einen Anspruchsnachweis seiner heimischen Krankenkasse vor 	<ul style="list-style-type: none"> • informiert den Patienten, dass für die Behandlung ein Nationaler Anspruchsnachweis einer deutschen Krankenkasse benötigt wird
<ul style="list-style-type: none"> • legt zur Behandlung einen Nationalen Anspruchsnachweis einer von ihm gewählten deutschen Krankenkasse vor 	<ul style="list-style-type: none"> • prüft, ob der Anspruchsnachweis gültig ist und eventuelle Einschränkungen beinhaltet, der Nachweis verbleibt beim behandelnden Vertragsarzt
<ul style="list-style-type: none"> • Behandlungsanspruch: nur für unaufschiebbare Behandlungen 	<ul style="list-style-type: none"> • übernimmt im PVS die Patientendaten des Nationalen Anspruchsnachweises unter SVA, mit dem Kostenträger-Abrechnungsbereich „01“, Status „10700“ • druckt den Abrechnungsschein aus, lässt diesen vom Patienten unterschreiben (die Unterschrift ist ab 15. Geburtstag erforderlich) und reicht den Abrechnungsschein zur Quartalsabrechnung ein

- **Personen, die keinen oder nicht den richtigen Anspruchsnachweis vorlegen**

Patient:	Praxis:
<ul style="list-style-type: none"> • legt zur Behandlung keinen bzw. einen ungültigen Anspruchsnachweis • füllt das Patientenformular „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ vollständig aus • reicht spätestens am folgenden Arbeitstag die Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder die Global Health Insurance Card (GHIC) nach (nur gültig für Patienten aus einem EU-/EWR-Staat, Vereinigtes Königreich Großbritannien, Nordirland oder der Schweiz), anderenfalls ist eine provisorische Ersatzbescheinigung vorzulegen 	<ul style="list-style-type: none"> • informiert den Patienten, dass er sich an eine gesetzliche Krankenkasse wenden kann, um einen gültigen Anspruchsnachweis zu erhalten • ohne gültigen Anspruchsnachweis erfolgt die Abrechnung nach GOÄ, Verordnungen von Arznei-, Heil- und Hilfsmittel sind nur auf Privatrezept auszustellen • prüft, ob die „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ ordnungsgemäß ausgefüllt und vom Patienten unterschrieben wurde und bestätigt die Identitätsprüfung • eine Honorarrückerstattung erfolgt, sofern ein gültiger Anspruchsnachweis bis zum Ende des Quartals nach der ersten Inanspruchnahme nachgereicht wird

Ausführliche Informationen zur Auslandsrankenversicherung finden Sie auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter www.kbv.de.