

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, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Ungarn, Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland, Zypern (EU, EWR, Schweiz, UK))**

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), die provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) oder ein Nationaler Anspruchsnachweis ausgestellt von der aushelfenden deutschen Krankenkasse • legt einen Identitätsnachweis (Personalausweis/Reisepass) vor • füllt das Patientenformular „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ vollständig aus und unterschreibt. Eintrag über die Voraussichtliche Dauer des Aufenthalts ist einzutragen 	<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 Zweitkopie der EHIC/GHIC/PEB sowie die Kopie der Patientenerklärung verbleibt in der Praxis (Aufbewahrungsfrist: 2 Jahr • Ausnahmeregel für Fahrdienst des Bereitschaftsdienstes: bei fehlender Möglichkeit, Kopien anzufertigen, dürfen die Daten der EHIC, GHIC oder der PEB formlos händisch erfasst werden, es wird das Formular „Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten“ verwendet

<p>Behandlungsanspruch für:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Behandlung, die akut notwendig ist und nicht bis zur Rückreise ins Heimatland aufgeschoben werden kann (akut medizinisch notwendige Behandlung) • Medizinische Behandlung mit vorheriger Genehmigung der Krankenkasse im Heimatland (Einreise für eine geplante und vorab genehmigte Behandlung) • bei geplanten Behandlungen ist der Nationale Anspruchsnachweis vorzulegen (kann bei geplanten Behandlung Einschränkungen beinhalten) • Fragen zum Leistungsumfang werden direkt mit der vom Patienten ausgewählten Krankenkasse geklärt 	<ul style="list-style-type: none"> • Kopie der EHIC/GHIC/PEB sowie das Original der vollständig ausgefüllten Patientenerklärung sind umgehend an die ausgewählte Krankenkasse zu senden, • Der Nationale Anspruchsnachweis muss nicht an die aushelfende Krankenkasse übermittelt werden und verbleibt im Original in der Praxis (Aufbewahrungsfrist: 2 Jahre) • 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 <p>Nach Ablauf der benannten Aufenthaltsdauer oder bei erneuter Behandlung nach mehr als drei Monaten ist die Patientenerklärung erneut auszufüllen und zusammen mit der Kopie der EHIC/GHIC/PEB an die aushelfende deutsche Krankenkasse zu übermitteln.</p>
--	---

Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel, Krankenhausbehandlung: es werden die üblichen vertragsärztlichen Formulare genutzt, eRp und eAU kommen nicht in Betracht. Bei Patienten mit Nationalem Anspruch sind Heil- und Hilfsmittel sowie Überweisungen der jeweiligen Krankenkasse zur Genehmigung vorzulegen.

- **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"> • Bei Verschlimmerung einer bereits bestehenden Erkrankung oder bei ungeplanter Behandlung einer akut aufgetretenen Erkrankung (akut medizinisch notwendiger Behandlung) • Bei Einreise zur Behandlung einer bestehenden Erkrankung, die die Krankenkasse im Heimatland genehmigt hat (Einreise für eine geplante und vorab genehmigte Behandlung) 	<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

Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel, Krankenhausbehandlung: es werden die üblichen vertragsärztlichen Formulare genutzt, eRp und eAU kommen nicht in Betracht. Bei Patienten mit Nationalem Anspruch sind Heil- und Hilfsmittel sowie Überweisungen der jeweiligen Krankenkasse zur Genehmigung vorzulegen.

- **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-Land der, Schweiz oder UK), 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 eine provisorische Ersatzbescheinigung bis zum Ende des Quartals nach der ersten Inanspruchnahme nachgereicht wird. Die EHIC oder GHIC sind nur zu akzeptieren, wenn sie am Behandlungstag oder am folgenden Arbeitstag nachgereicht werden.

Hinweise zur „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“:

Bitte achten Sie darauf, dass die Patientenerklärung vollständig ausgefüllt ist. Bei fehlenden/fehlerhaften Angaben z. B. zur Aufenthaltsdauer, zur gewählten aushelfenden deutschen Krankenkasse, zur Aufenthaltsadresse/Durchreise oder fehlenden Unterschriften, kann die Patientenerklärung nicht akzeptiert werden.

Ausführliche Informationen zur Auslandskrankenversicherung finden Sie auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter <https://www.kbv.de/praxis/praxisfuehrung/auslandskrankenversicherte>.