

Merkblatt

*über die vertragszahnärztliche Versorgung von Personen,
die im Ausland krankenversichert sind*

für Mitarbeiter der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Köln

Stand: 01.01.2012

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hat in Absprache mit dem GKV-Spitzenverband, DVKA dieses Merkblatt ausgearbeitet. Es soll den Mitarbeitern in den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen als Beratungshilfe für die Fälle dienen, in denen Versicherte ausländischer Sozialversicherungsträger und deren Familienangehörige vertragszahnärztliche Versorgung in Deutschland benötigen.

Für die tägliche Arbeit in der Zahnarztpraxis stehen darüber hinaus „Hinweise“ zur Verfügung, die den Ablauf des Verfahrens der Leistungsaushilfe, von der Dokumentation bis zur Abrechnung, schematisch darstellen. Das Merkblatt sowie die „Hinweise“ finden Sie auch im Internet unter www.kzbv.de bzw. www.dvka.de →Urlaub in Deutschland →Informationen für Leistungserbringer → Vertragszahnärztliche Versorgung.

Auf Ansprüche der im europäischen Recht vorgesehenen Dienstleistungsfreiheit bzw. der verabschiedeten, aber noch nicht in nationales Recht umgesetzten Richtlinie zur Patientenmobilität geht dieses Merkblatt nicht ein.

Telefonisch stehen Ihnen die folgenden Ansprechpartner zur Verfügung:

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)

- Frau Foullon, 0221 / 40 01 - 119

Kassenzahnärztliche Vereinigungen (KZVen)

- KZV Baden-Württemberg: Herr Bohlken, 0711 / 78 77 - 320
- KZV Bayern: Herr Dr. Kidess, Frau Wegener, 089 / 724 01 - 331, - 332
- KZV Berlin: Bundeskassenstamm, 030 / 890 04 - 407
- KZV Brandenburg: Herr Zinnow, 0331 / 29 77 - 150
- KZV Bremen: Frau Bürke, 0421 / 220 07 - 50
- KZV Hamburg: Frau Wisch, 040 / 361 47 - 219
- KZV Hessen: Frau Huttenhuis, Frau Hoffmann, 069 / 66 07 – 353, -395
- KZV Mecklenburg-Vorpommern: Frau Mauritz, 0385 / 54 92 - 186
- KZV Niedersachsen: Frau Grotha, 0511 / 84 05 - 206
- KZV Nordrhein: Frau Vogt, Frau Titgens, 0211 / 96 84 – 305, - 269
- KZV Rheinland Pfalz: Frau Meißner, Frau Grießmann, 06131 / 28 77 60
- KZV Saarland: Frau Kühn, 0681 / 5 86 08 - 38
- KZV Sachsen: Frau Schröder, 0351 / 80 53 - 450
- KZV Sachsen-Anhalt: Frau Mönch, Frau Paß 0391 / 62 93 – 072, - 055
- KZV Schleswig-Holstein: Frau Knievel, Frau Zwick, 0431 / 38 97 - 142, - 141
- KZV Thüringen: Frau Kötschau, 0361 / 67 67 - 332

- KZV Westfalen-Lippe: Frau Müller, 0251 / 507 - 118

GKV-Spitzenverband, DVKA

- Frau Steudter, 0228 / 95 30-612

Inhaltsverzeichnis

- 1 Allgemeines
- 2 Grundsätzliches zu Ansprüchen nach **EG-Recht**
 - 2.1 Anspruchsnachweise nach EG-Recht
 - 2.2 Dokumentation des Behandlungsanspruchs und Erklärung des Patienten
 - 2.3 Leistungsumfang nach EG-Recht
 - 2.3.1. Leistungsumfang nach EG-Recht während eines vorübergehenden Aufenthalts in Deutschland
 - 2.3.2 Leistungsumfang nach EG-Recht während eines vorübergehenden Aufenthalts in Deutschland zum Zwecke der Behandlung
 - 2.3.3 Leistungsumfang nach EG-Recht bei Wohnort in Deutschland
 - 2.4 Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln
 - 2.5 Zahnersatz
 - 2.6 Überweisung zur weiteren Behandlung
 - 2.7 Verordnung von Krankenhausbehandlung
 - 2.8 Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit
 - 2.9 Abrechnung und Bezahlung vertragszahnärztlicher Leistungen
 - 2.10 Zahnärztliche Behandlung ohne Vorlage eines Anspruchs- und/oder Identitätsnachweises
- 3 Grundsätzliches zu Ansprüchen nach **Abkommensrecht**
 - 3.1 Anspruchsnachweise nach Abkommensrecht
 - 3.2 Leistungsumfang nach Abkommensrecht
 - 3.2.1 Leistungsumfang nach Abkommensrecht während eines vorübergehenden Aufenthalts in Deutschland
 - 3.2.2 Leistungsumfang nach Abkommensrecht bei Einreise nach Deutschland mit bestehender Erkrankung
 - 3.2.3 Leistungsumfang nach Abkommensrecht bei Wohnort in Deutschland
 - 3.3 Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln
 - 3.4 Zahnersatz
 - 3.5 Überweisung zur weiteren Behandlung
 - 3.6 Verordnung von Krankenhausbehandlung
 - 3.7 Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit
 - 3.8 Abrechnung und Bezahlung vertragszahnärztlicher Leistungen
 - 3.9 Zahnärztliche Behandlung ohne Vorlage eines Erfassungsscheins bzw. einer Krankenversichertenkarte

1 Allgemeines

Im Ausland versicherte Personen haben nach Maßgabe der folgenden Vorschriften bei Aufenthalt in Deutschland u. a. Anspruch auf zahnärztliche Behandlung, Versorgung mit Arzneimitteln, Krankenhausbehandlung:

- Verordnungen (EG) über soziale Sicherheit
- Deutsch-jugoslawisches Abkommen über Soziale Sicherheit¹
- Deutsch-kroatisches Abkommen über Soziale Sicherheit
- Deutsch-mazedonisches Regierungsabkommen über Soziale Sicherheit
- Deutsch-türkisches Abkommen über Soziale Sicherheit
- Deutsch-tunesisches Abkommen über Soziale Sicherheit

Die nach diesen Regelungen zu erbringende vertragszahnärztliche Behandlung gehört zu den Leistungen aus der vertragszahnärztlichen Versorgung.

¹ Gilt in Bezug auf Bosnien und Herzegowina, Montenegro sowie Serbien (einschließlich Vojvodina).

2 Grundsätzliches zu Ansprüchen nach EG-Recht

Das EG-Recht gilt – neben Deutschland – für folgende Staaten:

- | | | |
|------------------|-----------------|----------------------------------|
| - Belgien | - Lettland | - Schweden |
| - Bulgarien | - Liechtenstein | - Schweiz |
| - Dänemark | - Litauen | - Slowakei |
| - Estland | - Luxemburg | - Slowenien |
| - Finnland | - Malta | - Spanien |
| - Frankreich | - Niederlande | - Tschechien |
| - Griechenland | - Norwegen | - Ungarn |
| - Großbritannien | - Österreich | - Zypern (nur griechischer Teil) |
| - Irland | - Polen | |
| - Island | - Portugal | |
| - Italien | - Rumänien | |

2.1 Anspruchsnachweise nach EG-Recht

Voraussetzung für die Leistungsanspruchnahme ist, dass die zu behandelnde Person im Besitz eines vom ausländischen Versicherungsträger (= zuständiger Träger) ausgestellten Anspruchsnachweises ist. Sofern die im EWR-Ausland oder in der Schweiz versicherte Person

- ihren **Wohnort** in Deutschland hat (siehe Abschnitt 2.3.3) oder
- mit Genehmigung des zuständigen Trägers **zur Behandlung** nach Deutschland eingereist ist (siehe Abschnitt 2.3.2),

hat sie den Anspruchsnachweis zunächst bei der von ihr gewählten deutschen Krankenkasse am Aufenthaltsort (= aushelfender Träger) vorzulegen. Eine Person, die ihren Wohnort in Deutschland hat, erhält in der Regel eine Krankenversichertenkarte. Der Kassename auf dem Chip der ggf. auszustellenden Krankenversichertenkarte ist um den Zusatz „/SVA“ ergänzt (z. B. „AOK Westfalen-Lippe/ SVA“). Außerdem ist im Feld „Status“ die Ziffer „7“ oder „8“ eingetragen.

Für Personen, die sich **vorübergehend** – z. B. als Touristen – in Deutschland aufhalten, kommen in der Regel folgende Anspruchsnachweise in Betracht:

- Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC), vgl. Anlage 1
- Provisorische Ersatzbescheinigung, vgl. Anlage 2.

Die Versicherten der schweizerischen Krankenversicherungsträger erhalten – abweichend von dem in Anlage 1 abgebildeten Muster – eine Karte, auf der das „europäische Emblem“ (Kranz aus 12 Sternen) fehlt.

Vereinzelte werden in Österreich Karten ausgestellt, die lediglich im Feld 8 (Kennnummer der Karte) einen gültigen Eintrag enthalten. Alle anderen Felder sind mit Sternchen gefüllt.

Diese Karten sind ungültig und berechtigen nicht zur Leistungsaushilfe. Versicherte, die eine solche Karte vorlegen, sollten an die gewählte deutsche Krankenkasse verwiesen werden. Diese fordert bei der zuständigen österreichischen Krankenkasse eine Provisorische Ersatzbescheinigung an, die zur Leistungsaushilfe berechtigt.

Die Versicherten des tschechischen Krankenversicherungsträgers VZP erhalten eine innerstaatliche Krankenversichertenkarte, die der Europäischen Krankenversicherungskarte sehr ähnlich sieht. Die Anordnung der Felder ist identisch. Die Karte ist jedoch grün anstatt blau und trägt den Eindruck der VZP anstelle der Bezeichnung „European Health Insurance Card“. Darüber hinaus fehlen sowohl das Länderkürzel als auch das „europäische Emblem“ (Kranz aus 12 Sternen). Diese Karte berechtigt nicht zur Leistungsaushilfe.

2.2 Dokumentation des Behandlungsanspruchs und Erklärung des Patienten

Versicherte eines anderen EWR-Mitgliedstaats oder der Schweiz, die während eines vorübergehenden Aufenthalts in Deutschland zahnärztliche Behandlung benötigen, können sich

mit einem entsprechenden Anspruchsnachweis und ihrem Identitätsnachweis (Personalausweis oder Reisepass) direkt an einen Vertragszahnarzt wenden.

Da der Anspruchsnachweis (EHIC oder Provisorische Ersatzbescheinigung) nicht einbehalten werden darf, ist der vom Patienten geführte Nachweis zu dokumentieren. Hierfür werden Anspruchs- und Identitätsnachweis jeweils zweifach kopiert. Ersatzweise kann die Dokumentation des Behandlungsanspruchs durch Übertragen der Daten des Anspruchs- sowie des Identitätsnachweises in das Vordruckmuster 80 (vgl. Anlage 3) erfolgen. Durch Unterschrift und Arztstempel bescheinigt der Vertragszahnarzt auf dem Vordruckmuster 80 die Richtigkeit der Datenübernahme.

Vor Durchführung der Behandlung hat der im Ausland Versicherte die „Erklärung des im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Patienten bei Inanspruchnahme von Sachleistungen während eines vorübergehenden Aufenthalts in Deutschland“ (Vordruckmuster 81, vgl. Anlage 4) auszufüllen und zu unterschreiben. Auf dieser Erklärung gibt er auch die deutsche Krankenkasse an, zu deren Lasten er die Leistungen aushilfsweise erhalten möchte.

Die Erklärung und eine Kopie des Anspruchs- und Identitätsnachweises bzw. das Vordruckmuster 80 sind unverzüglich an die aushelfende deutsche Krankenkasse zu übersenden. Die Zweitkopien (bzw. Durchschläge) verbleiben beim Vertragszahnarzt und müssen dort zwei Jahre aufbewahrt werden.

2.3 Leistungsumfang nach EG-Recht

Die Sachleistungen (zahnärztliche Behandlung, Arzneimittel, Krankenhausbehandlung usw.) sind grundsätzlich so zu erbringen, als ob der Patient bei einer deutschen Krankenkasse versichert wäre. Auch hinsichtlich der gesetzlichen Zuzahlungen werden diese Personen den Versicherten der deutschen Krankenkassen gleichgestellt. Der Umfang des Sachleistungsanspruchs ist allerdings davon abhängig, zu welchem der nachstehend aufgeführten Personenkreise der Patient gehört:

- Personen, die sich vorübergehend in Deutschland aufhalten – der Aufenthalt in Deutschland erfolgt nicht aus medizinischen Gründen (z. B. Tourist, entsandter Arbeitnehmer)
- Personen, die sich vorübergehend in Deutschland aufhalten – der Aufenthalt in Deutschland erfolgt aus medizinischen Gründen
- Personen, die sich gewöhnlich in Deutschland aufhalten

2.3.1 Leistungsumfang nach EG-Recht während eines vorübergehenden Aufenthalts in Deutschland

Bei vorübergehendem Aufenthalt in Deutschland gilt Folgendes:

Anspruch besteht auf alle Sachleistungen, die sich unter Berücksichtigung der Art der Leistung und der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig erweisen.

Auch Erkrankungen, die bereits vor der Einreise nach Deutschland bestanden haben, können in diesem Rahmen behandelt werden. Dies gilt allerdings nicht, wenn die Person zum Zwecke der Behandlung eingereist ist (siehe Abschnitt 2.3.2).

2.3.2 Leistungsumfang nach EG-Recht während eines vorübergehenden Aufenthalts in Deutschland zum Zwecke der Behandlung

a) Allgemein

Personen, die in einem anderen EWR-Staat oder der Schweiz versichert sind und vom zuständigen Träger die Genehmigung erhalten, sich in Deutschland behandeln zu lassen,

Leistungen nach EG-Recht

müssen ihren Anspruchsnachweis vor Behandlungsbeginn zunächst bei der von ihnen gewählten deutschen Krankenkasse am Aufenthaltsort gegen einen Erfassungsschein eintauschen. Sofern der zuständige Träger Einschränkungen hinsichtlich des Behandlungsumfangs gemacht hat, kann diesem Erfassungsschein entnommen werden, auf welche Leistungen sich die Genehmigung bezieht.

Wenn sich der Patient direkt an den Leistungserbringer wendet, ist er – soweit es der Gesundheitszustand zulässt – auf die Einhaltung des beschriebenen Verfahrens hinzuweisen.

b) Fortsetzung einer Behandlung bei Grenzgängern in Rente

Rentenbezieher, die in einem anderen EU-Staat wohnen und zuletzt vor Rentenbeginn in Deutschland gearbeitet haben, haben weiterhin einen uneingeschränkten Anspruch auf Sachleistungen in Deutschland, sofern es sich um die Fortsetzung einer bereits in Deutschland begonnenen Behandlung handelt. Unter dem Begriff „Fortsetzung der Behandlung“ ist die fortlaufende Untersuchung, Diagnose und Behandlung der Krankheit zu verstehen. Auch in diesem Fall muss der Anspruchsnachweis zunächst bei der gewählten deutschen Krankenkasse am Aufenthaltsort gegen einen Erfassungsschein eingetauscht werden. Der Erfassungsschein wird in der Regel mit folgenden Anmerkungen versehen sein:

- „Honorarabrechnung gesondert“ (über Kassenzahnärztliche Vereinigung)
- Staat, in dem die Versicherung besteht
- Gültigkeitszeitraum
- „Nur für die fortlaufende Behandlung folgender Erkrankung:
_____“
- „Unmittelbare Überweisung zu einem anderen Arzt/Zahnarzt ist nicht zulässig. Bei Bedarf stellt die Krankenkasse einen weiteren Erfassungsschein aus.“

Wenn sich der Patient direkt an den Leistungserbringer wendet, ist er – soweit es der Gesundheitszustand zulässt – auf die Einhaltung des beschriebenen Verfahrens hinzuweisen.

2.3.3 Leistungsumfang nach EG-Recht bei Wohnort in Deutschland

Eine anspruchsberechtigte Person, die in Deutschland wohnt, erhält von der Krankenkasse, die sie gewählt hat, eine Krankenversichertenkarte. Sie hat Anspruch auf alle medizinisch notwendigen vertragszahnärztlichen Sachleistungen.

2.4 Verordnung von Arznei- Heil- und Hilfsmitteln

Auch hinsichtlich der Arzneimittel gilt der unter 2.3.1 aufgeführte Grundsatz. D. h. Arzneimittel können verordnet werden, wenn sie während des Aufenthalts in Deutschland unter Berücksichtigung der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer medizinisch notwendig sind. Die Bestimmungen über die wirtschaftliche Ordnungsweise sind zu beachten. Auf dem Arznei-Verordnungsblatt sind Name, Vorname und Geburtsdatum des im Ausland Versicherten sowie die Informationen (Name und Institutionskennzeichen) zur aushelfenden deutschen Krankenkasse aufzutragen. Zusätzlich ist auf dem Rezept durch das Auftragen des Versichertenstatus 10007 zu kennzeichnen, dass es sich um einen EWR/CH-Fall handelt. Dies gilt auch für die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln.

2.5 Zahnersatz

Eine medizinisch notwendige Versorgung mit Zahnersatz ist nur dann zulasten einer deutschen Krankenkasse möglich, wenn der in Abschnitt 2.3.1 genannte Grundsatz dem nicht entgegensteht. Ist dies der Fall, ist ein Heil- und Kostenplan in üblicher Weise anzufertigen. Diesen muss der Anspruchsberechtigte der aushelfenden deutschen Krankenkasse zur Beilligung vorlegen.

2.6 Überweisung zur weiteren Behandlung

Eine unmittelbare Überweisung einer berechtigten Person vom zuerst in Anspruch genommenen Zahnarzt zu einem anderen Zahnarzt, gegebenenfalls zur fachärztlichen Begutachtung oder Behandlung, ist nur dann zulässig, wenn es sich um eine Person handelt, die eine deutsche Krankenversichertenkarte, eine EHIC oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung erhalten hat. Auf dem Überweisungsschein sind die Informationen (Name und Institutionskennzeichen) der aushelfenden deutschen Krankenkasse und im Statusfeld zusätzlich die Ziffern 10007 aufzutragen. Bei Patienten, die sich nur vorübergehend in Deutschland aufhalten, ist auch die voraussichtliche Aufenthaltsdauer anzugeben.

Bei Personen, die einen Erfassungsschein erhalten haben, wird der erstbehandelnde Zahnarzt gebeten, sofern sich die Behandlung durch einen anderen Zahnarzt als notwendig erweist, dem Anspruchsberechtigten die Notwendigkeit anderweitiger zahnärztlicher Behandlung auf einem Rezept zu bescheinigen und ihn an die aushelfende deutsche Krankenkasse zu verweisen. Diese stellt dann gegebenenfalls einen weiteren Erfassungsschein aus.

Die beim erstbehandelnden Zahnarzt gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse bleibt für die gesamte Behandlung zuständig. Wurde die Praxisgebühr für das laufende Quartal bereits entrichtet und ist dies auch mit einer entsprechenden Quittung belegt, wird diese bei Weiterbehandlung durch eine andere berechnete Stelle nicht erneut fällig. Dies gilt unabhängig davon, ob für die Überweisungen der Rezept- oder Überweisungsvordruck verwendet wurde.

2.7 Verordnung von Krankenhausbehandlung

Erweist sich eine Krankenhausbehandlung als notwendig, ist vom behandelnden Vertragszahnarzt auf dem Einweisungsschein der Name der – von der zu behandelnden Person gewählten – aushelfenden deutschen Krankenkasse und das dazugehörige Institutionskennzeichen aufzutragen. Zusätzlich ist durch das Auftragen des Versichertenstatus 10007 zu kennzeichnen, dass es sich um einen EWR/CH-Fall handelt.

2.8 Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit

Für die Bescheinigung über Arbeitsunfähigkeit sind die für Versicherte der deutschen Krankenkassen geltenden Bestimmungen zu beachten. Der Vertragszahnarzt stellt die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Vordruckmuster 1) aus und händigt dem Versicherten die Ausfertigungen zur Vorlage bei der Krankenkasse und beim Arbeitgeber aus.

2.9 Abrechnung und Bezahlung vertragszahnärztlicher Leistungen

Die Abrechnung der vertragszahnärztlichen Leistungen soll – gesondert von der allgemeinen Abrechnung – nach Abschluss der Behandlung, spätestens aber mit Ablauf des Kalendervierteljahres über die für den Vertragszahnarzt zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung erfolgen. Bei Vorliegen einer Krankenversichertenkarte ist der Zahnarzt grundsätzlich verpflichtet, die auf dem Chip enthaltenen Daten auf alle relevanten Vordrucke maschinell unter Verwendung eines zertifizierten Lese- und Druckgerätes zu übertragen. Dies gilt auch für die Ausstellung eines Erfassungsscheins für manuell abrechnende Zahnärzte. In jedem Fall ist darauf zu achten, dass durch Angabe der Statusziffer (in der Regel 10007) gekennzeichnet wird, dass es sich um einen EWR/CH-Abrechnungsfall handelt. Nach Übertragung der Daten der Krankenversichertenkarte auf den Erfassungsschein bestätigt der Berechnete das Bestehen des speziellen Kostenübernahmeanspruchs gegenüber der jeweiligen Krankenkasse durch Unterschrift auf dem Erfassungsschein. Berechnete, die einen gesetzlichen Vertreter haben (z. B. Berechnete vor Vollendung des 15. Lebensjahres) oder die zur Unterschrift nicht in der Lage sind, brauchen keine Unterschrift zu leisten.

Zahnärzte, die mithilfe einer genehmigten Praxis - EDV abrechnen, können von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung von der Ausstellung eines Erfassungsscheins befreit werden, wenn ein nicht veränderbares Einlesedatum der Krankenversichertenkarte im jeweiligen Quartal festgehalten und Bestandteil der in der Abrechnung zu prüfenden Daten wird.

Bei Vorliegen eines Erfassungsscheins ist dieser der Abrechnung beizufügen. Die zahnärztlichen Leistungen werden im Einzelnen unter Berücksichtigung des jeweils geltenden Punktwertes vergütet.

2.10 Zahnärztliche Hilfe ohne Vorlage eines Anspruchs- und/oder Identitätsnachweises

Legt der im Ausland Versicherte einen der in Abschnitt 2.1 genannten Anspruchsnachweise (Europäische Krankenversicherungskarte oder Provisorische Ersatzbescheinigung) und/oder den Identitätsnachweis nicht vor, so ist der Zahnarzt berechtigt, von diesem eine Vergütung nach GOZ und GOÄ zu fordern. Dies gilt auch, wenn sich der ausländische Versicherte für den Zahnarzt erkennbar nach Deutschland begeben hat, um hier – ohne Genehmigung des zuständigen ausländischen Kostenträgers – eine zahnärztliche Behandlung zu erhalten. Hat der zuständige Träger die Behandlung vor der Inanspruchnahme ausdrücklich genehmigt und einen entsprechenden Anspruchsnachweis ausgestellt, hat sich die anspruchsberechtigte Person zunächst an eine aushelfende deutsche Krankenkasse ihrer Wahl zu wenden, die dann einen Erfassungsschein ausstellen wird (vgl. Abschnitte 2.1 und 2.3.2). Wendet sich der im Ausland Versicherte direkt an den Zahnarzt, ist er vor Behandlungsbeginn an eine Krankenkasse seiner Wahl zu verweisen.

Wird der Erfassungsschein bzw. der Anspruchsnachweis innerhalb von 10 Tagen nach der ersten Inanspruchnahme nachgereicht, ist der Zahnarzt verpflichtet, dem Betroffenen das Honorar zu erstatten.

Stellt der Zahnarzt dem Patienten sein Honorar privat (auf Basis der GOZ und der GOÄ) in Rechnung, so dürfen Arznei-, Heil- und Hilfsmittel nur auf Privatrezept verordnet werden.

3 Grundsätzliches zu Ansprüchen nach Abkommensrecht

Eine Person, die auf der Basis eines bilateralen Abkommens über Soziale Sicherheit anspruchsberechtigt auf Leistungen bei Krankheit bzw. Mutterschaft ist, kann ebenfalls im Bedarfsfalle während ihres Aufenthalts in Deutschland zahnärztliche Hilfe beanspruchen. Im Einzelnen bestehen Abkommen mit folgenden Staaten:

- Bosnien und Herzegowina
- Kroatien
- Mazedonien
- Montenegro
- Serbien
- Türkei
- Tunesien.

3.1 Anspruchsnachweis nach Abkommensrecht

Personen aus Abkommensstaaten, die während ihres vorübergehenden Aufenthalts in Deutschland zahnärztlicher Behandlung bedürfen, müssen sich mit dem von ihrem ausländischen Krankenversicherungsträger (= zuständiger Träger) ausgestellten Anspruchsnachweis zunächst an eine von ihnen gewählte Krankenkasse des Aufenthaltsorts (= aushelfender Träger) wenden. Als Anspruchsnachweise für den vorübergehenden Aufenthalt kommen in der Regel die Vordrucke

- BH 6
- D/HR 111
- D/RM 111
- DE 111 SRB
- Ju 6
- A/T 11
- A/TN 11

in Betracht.

Die gewählte Krankenkasse stellt dann einen mit den notwendigen Angaben versehenen Erfassungsschein aus. Als spezielle Kennzeichnung ist ein brauner bzw. lilafarbener, von links unten nach rechts oben verlaufender Diagonalstreifen aufgebracht. Der Vordruck enthält im Feld "Status" die Ziffer "7". Die von der Krankenkasse im Namensfeld eingetragenen Angaben sollen bei EDV-Anwendern in das Abrechnungsfeld übernommen werden. Dies betrifft insbesondere den Namen und die Statusnummer (z. B. "10007"), jedoch nicht zwingend das Institutionskennzeichen. Dies kann aus der Kostenträgerstammdatei übernommen werden.

Personen, die in einem Abkommensstaat versichert sind und in Deutschland wohnen, erhalten von der von ihnen gewählten Krankenkasse eine Krankenversichertenkarte. Das Feld "Status" enthält die Ziffer "7". Als Hinweis auf das Sozialversicherungsabkommen wird außerdem auf dem Chip der Krankenversichertenkarte der Kassename um den Zusatz "/SVA" ergänzt (z. B. "AOK Westfalen-Lippe/ SVA").

3.2 Leistungsumfang nach Abkommensrecht

Die Sachleistungen (zahnärztliche Behandlung, Arzneimittel, Krankenhausbehandlung usw.) sind grundsätzlich so zu erbringen, als ob der zu behandelnde Patient bei einer deutschen Krankenkasse versichert wäre. Auch hinsichtlich der gesetzlichen Zuzahlungen (z. B. Praxisgebühr) werden diese Personen den Versicherten der deutschen Krankenkassen gleichgestellt. Der Umfang des Sachleistungsanspruchs ist allerdings abhängig davon, ob sich die betreffende Person vorübergehend oder gewöhnlich in Deutschland aufhält. Hinsichtlich des Anspruchsumfangs während des vorübergehenden

Aufenthalts wird außerdem danach unterschieden, ob die Person akut erkrankt ist oder ob die Erkrankung schon vor der Einreise bestanden hat.

3.2.1 Leistungsumfang nach Abkommensrecht während eines vorübergehenden Aufenthalts in Deutschland

Es wird gebeten, für den Umfang der zahnärztlichen Leistungen einen strengen Maßstab anzulegen, weil diese Leistungen nur zu erbringen sind, wenn der Zustand der betreffenden Person zahnärztliche Behandlung sofort erforderlich macht. Leistungen, die bis zur Rückkehr in den anderen Staat zurückgestellt werden können, dürfen nicht erbracht werden. Deshalb ist der Erfassungsschein wie folgt gekennzeichnet:

“Für sofort notwendige Leistungen”

Handelt es sich – für den Zahnarzt ersichtlich – um eine Erkrankung (bzw. Gebissituation), die bereits vor der Einreise nach Deutschland begonnen bzw. bestanden hat, bedarf es einer besonderen Genehmigung des ausländischen Trägers der Krankenversicherung. Hierzu gehören insbesondere Fälle, in denen der Patient zur Behandlung bzw. zur zahnprothetischen Versorgung eingereist ist. Eine Honorarabrechnung über einen Erfassungsschein der gesetzlichen Krankenversicherung ist daher in diesem Fall nicht ohne Weiteres zulässig. Darauf macht der folgende Hinweis auf dem Erfassungsschein aufmerksam:

“Nicht gültig für schon im anderen Staat begonnene Erkrankungen”

Wird festgestellt, dass der Patient im Rahmen einer bereits vor Einreise nach Deutschland bestehenden Erkrankung behandlungsbedürftig ist, sollte er zur Klärung der Kostenübernahme an die (von ihm gewählte) aushelfende Krankenkasse verwiesen werden. Eine Beseitigung von Schmerzzuständen kann dagegen erbracht werden.

3.2.2 Leistungsumfang nach Abkommensrecht bei Einreise nach Deutschland mit bestehender Erkrankung

Ist ein Patient mit einer bestehenden Erkrankung eingereist, kann vertragszahnärztliche Behandlung nur beansprucht werden, wenn der ausländische Träger diese genehmigt hat. In diesen Fällen hat der Versicherte einen besonderen Anspruchsnachweis (A/T 12, A/TN 12, BH 5, D/HR 112, D/RM 112, DE 112 SRB, Ju 5) von seinem zuständigen Träger erhalten, den er beim aushelfenden deutschen Träger vorlegen muss. Die deutsche Krankenkasse wird den Hinweis “Für sofort notwendige Leistungen” bzw. “Nicht gültig für schon im anderen Staat begonnene Erkrankungen” dann nicht auf dem Erfassungsschein anbringen bzw. streichen.

3.2.3 Leistungsumfang nach Abkommensrecht bei Wohnort in Deutschland

Eine anspruchsberechtigte Person, die in Deutschland wohnt, hat nach Vorlage der Krankenversichertenkarte der aushelfenden deutschen Krankenkasse Anspruch auf alle medizinisch notwendigen vertragszahnärztlichen Sachleistungen.

3.3 Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

Arzneimittel dürfen für Rechnung der aushelfenden deutschen Krankenkasse (auf Rezept) nur verordnet werden, wenn auch das Zahnarzhonorar der Krankenkasse in Rechnung zu stellen ist (auf Grund des Erfassungsscheins, der Krankenversichertenkarte oder ggf. der Bescheinigung des ausländischen Trägers). Die Bestimmungen über die wirtschaftliche Verordnungsweise sind zu beachten. Auf dem Rezept sind der Name der aushelfenden deutschen Krankenkasse und die Statusziffer (in der Regel von dem Erfassungsschein bzw. der deutschen Krankenversichertenkarte, z. B. „10007“) aufzutragen. Dies gilt auch für die

Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln. Verordnete Heil- und Hilfsmittel bedürfen vor ihrer Lieferung der Genehmigung durch die aushelfende Krankenkasse.

Ein Vorrat an Arzneimitteln speziell für die Zeit nach der Rückkehr in den Wohnstaat darf nicht verordnet werden; dies ist Sache der Krankenversicherung des Patienten im anderen Staat.

Wird dem Patienten das Honorar privat (auf Basis der GOZ und GOÄ) in Rechnung gestellt, so dürfen Arznei-, Heil- und Hilfsmittel nur auf Privatrezept verordnet werden.

3.4 Zahnersatz

Für Zahnersatz ist ein Heil- und Kostenplan in üblicher Weise anzufertigen, den der Anspruchsberechtigte der gewählten aushelfenden Krankenkasse zur Bewilligung vorlegen muss. Diese kann in den meisten Fällen die Bewilligung erst nach Rückfrage beim zuständigen ausländischen Träger erteilen.

3.5 Überweisung zur weiteren Behandlung

Eine unmittelbare Überweisung (Vordruckmuster 6) einer berechtigten Person durch den zuerst in Anspruch genommenen Zahnarzt zur zahnärztlichen Begutachtung oder Behandlung ist nur bei anspruchsberechtigten Personen zulässig, die in Deutschland wohnen und eine deutsche Krankenversichertenkarte vorlegen. Bei Personen, die einen Erfassungsschein haben, wird der erstbehandelnde Zahnarzt gebeten, dem Anspruchsberechtigten die Notwendigkeit anderweitiger zahnärztlicher Behandlung auf einem Rezept bescheinigen. Nach Vorlage dieses Rezepts bei der aushelfenden deutschen Krankenkasse wird diese einen weiteren Erfassungsschein ausstellen. Wurde die Praxisgebühr für das laufende Quartal bereits entrichtet und ist dies auch mit einer entsprechenden Quittung belegt, wird diese bei einer Weiterbehandlung durch einen anderen Zahnarzt nicht erneut fällig. Dies gilt auch dann, wenn die Überweisung auf einem Rezeptvordruck ausgestellt wurde.

3.6 Verordnung von Krankenhausbehandlung

Bei der Verordnung von Krankenhausbehandlung sind die für die aushelfende deutsche Krankenkasse geltenden Bestimmungen zu beachten. Die Hinweise in dem Abschnitt 3.2.1 bezüglich des „sofort Notwendigen“ bzw. der schon im anderen Staat begonnenen (vor Einreise nach Deutschland bereits bestehenden) Erkrankungen gelten auch für eine Behandlung im Krankenhaus. Auf den Einweisungsschein ist – soweit vorhanden – die von der aushelfenden Krankenkasse auf dem Erfassungsschein bzw. auf der Krankenversichertenkarte angegebene Statusnummer zu übertragen. Vor Aufnahme ins Krankenhaus ist nach Möglichkeit die Genehmigung der aushelfenden Krankenkasse einzuholen.

3.7 Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit

Für die Bescheinigung über Arbeitsunfähigkeit sind die für Versicherte der deutschen Krankenkassen geltenden Bestimmungen zu beachten. Das Original der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Vordruckmuster 1) ist dem Versicherten auszuhändigen. Die Durchschrift sollte unverzüglich der aushelfenden deutschen Krankenkasse zugeleitet werden, damit sie diese in eine Arbeitsunfähigkeitsmitteilung für den ausländischen Träger umwandeln kann.

3.8 Abrechnung und Bezahlung vertragszahnärztlicher Leistungen

Die Abrechnung der vertragszahnärztlichen Leistungen soll – gesondert von der allgemeinen Abrechnung – nach Abschluss der Behandlung, spätestens aber mit Ablauf des Kalen-

Leistungen nach Abkommensrecht

dervierteljahres über die für den Vertragszahnarzt zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung erfolgen. Bei Vorliegen einer Krankenversichertenkarte ist der Zahnarzt grundsätzlich verpflichtet, die auf dem Chip enthaltenen Daten auf alle relevanten Vordrucke maschinell unter Verwendung eines zertifizierten Lese- und Druckgerätes zu übertragen. Dies gilt auch für die Ausstellung eines Erfassungsscheins für manuell abrechnende Zahnärzte.

Nach Übertragung der Daten der Krankenversichertenkarte auf den Erfassungsschein bestätigt der Berechtigte das Bestehen des speziellen Kostenübernahmeanspruchs gegenüber der jeweiligen Krankenkasse durch Unterschrift auf dem Erfassungsschein. Berechtigte, die einen gesetzlichen Vertreter haben (z. B. Berechtigte vor Vollendung des 15. Lebensjahres) oder die zur Unterschrift nicht in der Lage sind, brauchen keine Unterschrift zu leisten.

Zahnärzte, die mithilfe einer genehmigten Praxis - EDV abrechnen, können von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung von der Ausstellung eines Erfassungsscheins befreit werden, wenn ein nicht veränderbares Einlesedatum der Krankenversichertenkarte im jeweiligen Quartal festgehalten und Bestandteil der in der Abrechnung zu prüfenden Datei wird.

Die Regelungen der Daten- und Belegbereitstellung im Zuge der Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen für den anspruchsberechtigten Personenkreis werden in der Regel auf der Landesebene getroffen. Damit bleibt die Organisation der Datenübermittlung auch weiterhin den regionalen Vertragspartnern überlassen.

Bei Vorliegen eines Erfassungsscheins ist dieser der Abrechnung beizufügen. Die zahnärztlichen Leistungen werden im Einzelnen unter Berücksichtigung des jeweils geltenden Punktwertes (Ausschüttungspunktwert) vergütet.

3.9 Zahnärztliche Hilfe ohne Vorlage eines Erfassungsscheins bzw. einer Krankenversichertenkarte

Weist sich der Anspruchsberechtigte infolge Unkenntnis oder wegen der Dringlichkeit der Behandlung beim Zahnarzt anstelle eines von einer deutschen Krankenkasse ausgestellten Erfassungsscheins bzw. einer Krankenversichertenkarte nur mit einer Anspruchsbescheinigung des ausländischen Versicherungsträgers aus, so ist der Zahnarzt berechtigt, sofortige Bezahlung seiner Leistungen zu verlangen. Das gilt auch, wenn er auf andere Weise glaubhaft macht, dass Anspruch auf Leistungen gegenüber einer ausländischen Krankenkasse besteht. Die Abrechnung erfolgt in Anwendung der GOZ.

Wird der Erfassungsschein bzw. die Krankenversichertenkarte innerhalb von zehn Tagen nach der ersten Inanspruchnahme nachgereicht, ist der Zahnarzt verpflichtet, dem Betroffenen das Honorar zu erstatten.

Stellt der Zahnarzt dem Patienten sein Honorar privat (auf Basis der GOZ und GOÄ) in Rechnung, so dürfen Arznei-, Heil- und Hilfsmittel nur auf Privatrezept verordnet werden (vgl. Abschnitt 3.3).

Die von einigen ausländischen Versicherungsträgern ausgestellten Anspruchsbescheinigungen enthalten zusätzlich einen Hinweis, dass der Arzt/Zahnarzt in dringenden Fällen bereit sein wird, die vom ausländischen Träger ausgestellte Anspruchsbescheinigung entgegenzunehmen und sich den Erfassungsschein/die Krankenversichertenkarte bei der vom Berechtigten zu wählenden deutschen Krankenkasse selbst zu besorgen. Dabei entfällt die Honorarzahlung durch den Patienten genauso, als ob ein Erfassungsschein/eine Krankenversichertenkarte übergeben würde.

Ist es für den Zahnarzt ersichtlich, dass die Erkrankung schon im anderen Staat begonnen hat, insbesondere, dass der Patient zur Inanspruchnahme von Leistungen nach Deutschland gekommen ist, muss immer der Erfassungsschein (ohne einschränkende Vermerke) bzw. die Krankenversichertenkarte vorher vorgelegt werden, da sonst offen ist, ob das Honorar von der Krankenkasse übernommen werden kann.

Leistungen nach Abkommensrecht

Die Abrechnung kann in jedem Fall nach der GOZ und GOÄ vorgenommen werden, wenn kein entsprechender Erfassungsschein bzw. keine Krankenversichertenkarte vorgelegt wird und der Zahnarzt feststellt, dass

- sich der Patient zum Zwecke der Behandlung nach Deutschland begeben hat bzw.
- die zu behandelnde Krankheit bereits vor dem Aufenthalt in Deutschland bestanden hat.

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Muster der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC)



- Vorderseite -



- Rückseite -

Ergänzende Hinweise:

Die EHIC wird in der Regel in der jeweiligen **Amtssprache** ausgestellt und ist nicht mit dem Kartenlesegerät lesbar.

Vereinzelt werden in **Österreich** Karten ausgestellt, die lediglich im Feld 8 (Kennnummer der Karte) einen gültigen Eintrag enthalten. Alle anderen Felder sind mit Sternchen gefüllt. Diese Karten sind ungültig und berechtigen nicht zur Leistungsaushilfe. Versicherte, die eine solche Karte vorlegen, sollten an die gewählte deutsche Krankenkasse verwiesen werden. Diese fordert bei der zuständigen österreichischen Krankenkasse eine Provisorische Ersatzbescheinigung an, die zur Leistungsaushilfe berechtigt.

Die Versicherten der **schweizerischen** Krankenversicherungsträger erhalten – abweichend vom abgebildeten Muster – eine Karte, auf der das „europäische Emblem“ (Kranz aus 12 Sternen) fehlt.

Die Versicherten des **tschechischen** Krankenversicherungsträgers VZP erhalten eine innerstaatliche Krankenversicherungskarte, die der Europäischen Krankenversicherungskarte sehr ähnlich sieht. Die Felder sind gleich angeordnet. Sie ist jedoch grün anstatt blau und trägt den Eindruck der VZP anstelle der Bezeichnung „European Health Insurance Card“. Darüber hinaus fehlen sowohl das Länderkürzel als auch das „europäische Emblem“ (Kranz aus 12 Sternen). Diese Karte berechtigt nicht zur Leistungsaushilfe.

PROVISORISCHE ERSATZBESCHEINIGUNG
FÜR DIE
EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE

gemäß Anhang 2 des Beschlusses S2
betreffend die technischen Merkmale der Europäischen Krankenversicherungskarte

Ausgabemitgliedstaat

1. 2.

Angaben zum Karteninhaber

3. Name:
4. Vornamen:
5. Geburtsdatum: //
6. Persönliche Kennnummer:

Angaben zum zuständigen Träger

7. Kennnummer des Trägers:

Angaben zur Karte

8. Kennnummer der Karte:
9. Ablaufdatum: //

Gültigkeitsdauer der Bescheinigung

Ausgabedatum der Bescheinigung

a) Von: //
b) bis: //

c) //

Stempel des Trägers und Unterschrift

d)

Hinweise und Informationen

Alle Bestimmungen, die für die sichtbaren Daten auf der europäischen Karte gelten und sich auf die Datenfelder „Bezeichnung“, „Werte“, „Länge“ sowie „Hinweis“ beziehen, gelten auch für die Bescheinigung.

Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten

80

Der Behandlungsanspruch wurde nachgewiesen durch

Europäische Krankenversicherungskarte

Bescheinigung als provisorischer Ersatz für die Europäische Krankenversicherungskarte

Durchreise

Vorübergehende Aufenthaltsadresse in Deutschland
Straße, Hausnummer

Herkunftsland
(Länderkennzeichen)

PLZ Ort

Patient (diese Ziffern beziehen sich auf die Datenfelder der Karte bzw. des Scheins)

3 Name

Geschlecht

weiblich männlich

4 Vorname

5 Geburtsdatum

6 Persönliche Kennnummer

7 Kennnummer des ausländischen Trägers

-

8 Kennnummer der Karte

9 Ablaufdatum

Zusätzliche Angaben bei provisorischer Ersatzbescheinigung

Gültigkeitsdauer der Bescheinigung vom bis

Ausgabedatum der Bescheinigung

Die Identität des Patienten wurde nachgewiesen durch

Personalausweis Reisepass

Nummer des Ausweises/des Passes

Datum

Ausfertigung für den Vertragsarzt

Freigabe 19.01.2011

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Erklärung**81**

der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Patienten,
die eine Europäische Krankenversicherungskarte oder eine Ersatzbescheinigung
vorlegen

Deutsch

Datum

Ich bestätige, dass ich beabsichtige, mich bis zum
in Deutschland aufzuhalten und nicht zum Zweck der Behandlung eingereist bin.

Englisch

Date

I confirm that I intend to stay in Germany until
and did not enter the country for the purpose of treatment.

Französisch

Date

Je confirme avoir l'intention de séjourner en Allemagne jusqu'au
et de ne pas m'y être rendu(e) dans le but d'y recevoir des soins.

Spanisch

Fecha

Confirmando que tengo la intención de permanecer en Alemania hasta el
y que la entrada a este país no tenía la finalidad de someterme al tratamiento en cuestión.

Italienisch

Data

Confermo di avere intenzione di trattenermi in Germania fino al
e di non essermici recato per sottopormi a trattamento.

Griechisch

Ημερομηνία

Βεβαιώνω ότι έχω σκοπό να παραμείνω μέχρι τις
στη Γερμανία, και ότι δεν έχω ταξιδέψει με σκοπό τη Θεραπευτική μου αγωγή.

Polnisch

Data

Potwierdzam, że zamierzam przebywać w Niemczech do dnia
i nie przyjechałem(am) do Niemiec w celu poddania się leczeniu.

Tschechisch

Datum

Potvrzuji, že se hodlám zdržovat až do
v Německu a že jsem nepřicestoval/a za účelem ošetření.

Name, Vorname des Versicherten

Gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse

Anschrift des Versicherten im Heimatstaat

Ausstellungsdatum

Freigabe 05.05.2008

Unterschrift des Patienten

Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster 81a (7.2008)

Verbindliches Muster

Erklärung**81**

der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Patienten,
die eine Europäische Krankenversicherungskarte oder eine Ersatzbescheinigung
vorlegen

Deutsch

Datum

Ich bestätige, dass ich beabsichtige, mich bis zum
in Deutschland aufzuhalten und nicht zum Zweck der Behandlung eingereist bin.

Englisch

Date

I confirm that I intend to stay in Germany until
and did not enter the country for the purpose of treatment.

Französisch

Date

Je confirme avoir l'intention de séjourner en Allemagne jusqu'au
et de ne pas m'y être rendu(e) dans le but d'y recevoir des soins.

Spanisch

Fecha

Confirmando que tengo la intención de permanecer en Alemania hasta el
y que la entrada a este país no tenía la finalidad de someterme al tratamiento en cuestión.

Italienisch

Data

Confermo di avere intenzione di trattenermi in Germania fino al
e di non essermi recato per sottopormi a trattamento.

Griechisch

Ημερομηνία

Βεβαιώνω ότι έχω σκοπό να παραμείνω μέχρι τις
στη Γερμανία, και ότι δεν έχω ταξιδέψει με σκοπό τη Θεραπευτική μου αγωγή.

Polnisch

Data

Potwierdzam, że zamierzam przebywać w Niemczech do dnia
i nie przyjechałem(am) do Niemiec w celu poddania się leczeniu.

Tschechisch

Datum

Potvrzují, že se hodlám zdržovat až do
v Německu a že jsem nepřicestoval/a za účelem ošetření.

Name, Vorname des Versicherten

Gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse

Anschrift des Versicherten im Heimatstaat

Ausstellungsdatum

Freigabe 05.05.2008

Unterschrift des Patienten

Ausfertigung für den Vertragsarzt

Muster 81b (7.2008)

Verbindliches Muster