



ERKLÄRUNG



einer in einem EU-Mitgliedstaat, EWR-Staat oder der Schweiz
versicherten Person bei Inanspruchnahme von Sachleistungen
während eines vorübergehenden Aufenthaltes in Österreich

Entnehmen Sie bitte die nachfolgend erforderlichen Daten Ihrer Europäischen Krankenversicherungskarte bzw. der Provisorischen Ersatzbescheinigung für die Europäische Krankenversicherungskarte (PEB)

I. **PEB** Gültigkeitsdauer der Bescheinigung von bis

II. 1. EKVK 2. Ausgabestaat

III. 3. Name:
4. Vorname(n):
5. Geburtsdatum: / /
6. Persönliche Kennnummer:

IV. 7. Kennnummer des Trägers:

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

VI. Identitätsnachweis des Patienten/der Patientin: Reisepass Personalausweis Führerschein Nummer:
Ausstellungsdatum: / /
Ausstellende Behörde:

VII. Ich bestätige die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und erkläre, dass ich beabsichtige, mich bis zum / / in Österreich aufzuhalten und nicht zum Zweck der Behandlung eingereist bin.
Datum Unterschrift des Patienten/der Patientin bzw. der Begleitperson

VOM VERTRAGSARZT/VON DER VERTRAGSÄRZTIN AUSZUFÜLLEN:

VIII. a) Die Identität des Patienten/der Patientin wurde überprüft.
Datum Stempel und Unterschrift des Vertragsarztes/der Vertragsärztin bzw. des Verwaltungsassistenten/der Verwaltungsassistentin
b) Die auf Grund der Beschwerden des Patienten/der Patientin erbrachten Sachleistungen sind im Rahmen der angegebenen Aufenthaltsdauer medizinisch erforderlich.
Datum Stempel und Unterschrift des Vertragsarztes/der Vertragsärztin



INFORMATION FÜR VERTRAGSPARTNER/INNEN über die Anwendung der Europäischen Krankenversicherungskarte (EKVK) in Österreich



Aufgrund der Beschlüsse der Verwaltungskommission der Europäischen Gemeinschaften für die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer wird **ab 1. Juni 2004 die Europäische Krankenversicherungskarte (EKVK)** eingesetzt. Ab **1. Juli 2004** hat **jede** in einem anderen **EU-Mitgliedstaat, EWR-Staat oder der Schweiz anspruchsberechtigte Person** das **Recht**, eine **aushilfsweise medizinische Sachleistung direkt beim/bei der Vertragspartner/in** in Anspruch zu nehmen. Die auf Grund der Beschwerden des Patienten bzw. der Patientin zu **erbringende Sachleistung** muss entsprechend dem Rahmen der **voraussichtlichen Aufenthaltsdauer** des **Patienten** bzw. der **Patientin medizinisch erforderlich** sein. Der/Die Patient/in muss einen **gültigen Anspruchsnachweis** vorlegen und darf **nicht zum Zwecke einer Behandlung eingereist** sein.

Durch **diese gesetzlichen Maßnahmen** ändert sich für die **Vertragspartner/innen** der **Gebietskrankenkassen** die **aushilfsweise Leistungsgewährung** in **Österreich** an in anderen EU-Mitgliedstaaten, EWR-Staaten oder der Schweiz versicherte Personen.

Diese Information soll Ihnen als aushelfender Vertragspartner bzw. aushelfende Vertragspartnerin den komplexen Bereich näher erläutern.

NEUERUNGEN GEGENÜBER DEM BISHERIGEN SYSTEM:

1. Anspruchsnachweise ab 1. Jänner 2006:

Folgende **personengebundene Anspruchsbescheinigungen** können von Patienten bzw. Patientinnen aus dem Anwendungsbereich der EU-Verordnungen den österreichischen Vertragspartnern bzw. Vertragspartnerinnen der Gebietskrankenkassen als primäre Anspruchsgrundlage **direkt** vorgelegt werden:

- ⇒ **Europäische Krankenversicherungskarte (EKVK)** für die Länder Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Frankreich, Finnland, Griechenland, Irland, Island, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Vereinigtes Königreich (GB) und Zypern;
- ⇒ „**Provisorische Ersatzbescheinigung für die Europäische Krankenversicherungskarte**“ (PEB) für die oben genannten Länder;
- ⇒ **britischer Reisepass**, wenn es sich um Versicherte der Kanalinseln – Jersey, Guernsey, Alderney und kleinere Inseln – sowie der Isle of Man, die vom Geltungsbereich der VO (EG) Nr. 883/2004 nicht erfasst sind, handelt (nur stationäre Behandlung und der dazugehörige Hin- und Rücktransport).

2. Inanspruchnahme einer Leistung:

Die Vertragspartner/innen werden grundsätzlich in zwei Gruppen untergliedert:

- a) **Erstleistungserbringer/innen**,
das sind jene Leistungserbringer/innen, die eine medizinische Erstversorgung vornehmen und bei denen der/die Patient/in nicht bereits mit einer Überweisung oder Verordnung erscheint (z. B. Vertragsärzte bzw. Vertragsärztinnen, Vertragszahnärzte bzw. Vertragszahnärztinnen, Krankenanstalten, Ambulatorien).
- b) **Weitere Leistungserbringer/innen**,
das sind jene Leistungserbringer/innen, bei denen der/die Patient/in auf Grund einer Überweisung bzw. Verordnung eine Leistung in Anspruch nimmt (z.B. Apotheken, Vertragsärzte bzw. Vertragsärztinnen auf Grund einer Zuweisung, Krankentransporte, sonstige Vertragspartner/innen).

zu a) VORGANGSWEISE BEIM ERSTLEISTUNGSERBRINGER BZW. DER ERSTLEISTUNGSERBRINGERIN (Z.B. VERTRAGSARZT BZW. VERTRAGSÄRZTIN EINER GEBIETSKRANKENKASSE, KRANKENANSTALT)

Durch die erwähnten EU-Beschlüsse wird geregelt, dass **spätestens ab 1. Juli 2004 die direkte Inanspruchnahme der Leistungen ohne vorherige Kontaktaufnahme** mit dem örtlich in Betracht kommenden aushelfenden Krankenversicherungsträger sicherzustellen ist. Das hat zur Folge, dass die **unter Punkt 1 angeführten Anspruchsnachweise** als nationaler Anspruchsnachweis gelten – **primäre Anspruchsgrundlage**. Diese Anspruchsnachweise verbleiben jedenfalls beim ausländischen Patienten bzw. bei der ausländischen Patientin.

Es ist erforderlich, dass der/die **Vertragspartner/in die Identität des Patienten bzw. der Patientin überprüft – sekundäre Anspruchsgrundlage**.

Alle Inhaber/innen einer EKVK bzw. eines gültigen Anspruchsnachweises haben Anspruch auf **Kostenübernahme von Sachleistungen**, die sich während eines Aufenthaltes im Gebiet eines anderen Mitgliedstaates unter **Berücksichtigung der Art der Leistungen und der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig** erweisen. Durch diese EU-Vorgabe ist es erforderlich, dass der konsultierte Vertragsarzt bzw. die konsultierte Vertragsärztin oder der Arzt bzw. die Ärztin in einer Krankenanstalt als **Erstleistungserbringer/in die medizinische Notwendigkeit der Leistungen im Hinblick auf die Aufenthaltsdauer des Patienten bzw. der Patientin beurteilt**.

Das hat zur Folge, dass als **Verrechnungsgrundlage** das Formblatt „**Erklärung einer in einem EU-Mitgliedstaat, EWR-Staat oder der Schweiz versicherten Person bei Inanspruchnahme von Sachleistungen während eines vorübergehenden Aufenthaltes in Österreich**“ (in weiterer Folge: „**Erklärung**“) notwendig wird, um die erbrachten Leistungen ordnungsgemäß und nachvollziehbar dem zuständigen Versicherungsträger in Rechnung stellen zu können.

Bei Einhaltung dieser Vorgangsweise ist eine Abrechnungsgarantie gegeben, soweit die Voraussetzungen laut Honorarordnung bzw. Gesamtvertrag vorliegen.

Diese „Erklärung“ und entsprechende Ausfüllhilfen in den gebräuchlichsten Sprachen stellt Ihnen die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse zur Verfügung.

Diese Formulare sind auch unter www.sozialversicherung.at

⇒ ÜBER UNS ⇒ INTERNATIONALES ⇒ KRANKENVERSICHERUNG ⇒ BETREUUNGSFALL aus EU/EWR/CH oder

⇒ SERVICE ⇒ FÜR VERTRAGSPARTNER ⇒ BETREUUNGSFALL aus EU/EWR/CH abrufbar.

Der/Die **Patient/in** füllt die „Erklärung“ hinsichtlich der Punkte I. bis VII. vollständig beim „Erstleistungserbringer“ bzw. der „Erstleistungserbringerin“ aus und unterfertigt sie. Der/Die **Erstleistungserbringer/in** bzw. der/die **Verwaltungsassistent/in** bestätigt in Punkt VIII. der „Erklärung“, dass sowohl die **Identität des Patienten** bzw. der **Patientin überprüft** als auch die **medizinische Notwendigkeit der Leistung von ihm/ihr beurteilt** wurde.

Um die **Abrechnung** zu ermöglichen, übermittelt der/die **Vertragsarzt/ärztin** als **Erstleistungserbringer/in** die „Erklärung“ der örtlich zuständigen **Gebietskrankenkasse** zur Anlage eines Betreuungsfalles **binnen der für die Übermittlung von Krankmeldungen vereinbarten Frist**. Der/Die Vertragsarzt/ärztin sollte für Dokumentationszwecke eine Kopie der „Erklärung“ anfertigen.

Wenn eine **Krankenanstalt** als **Erstleistungserbringerin** in Anspruch genommen wird, wird der Betreuungsfall von der Gebietskrankenkasse auf Grund der **elektronisch übermittelten Information** (Aufnahmeanzeige) bzw. einer **übermittelten „Erklärung“** angelegt. Durch eine Änderung der EU-Vorschriften sind im Krankenanstaltenbereich die sozialversicherungsrechtlichen Kostenbeteiligungen für Familienangehörige nicht mehr anzuwenden, was zur Folge hat, dass alle Anspruchsberechtigten als „Versicherte“ anzusehen sind.

Bitte bedenken Sie, dass die „Erklärung“ sowohl dem/der **Erstleistungserbringer/in** als auch dem **aus helfenden österreichischen Versicherungsträger** als **Erfassungsformular für die EKVK-Daten** des Patienten bzw. der Patientin und andererseits als **Bestätigung** bei allfälligen **Rückfragen** dient.

Sollten Sie in einem Ausnahmefall über keine „Erklärung“ verfügen, ist es erforderlich, eine Kopie der Anspruchsbescheinigung anzufertigen, auf der der Patient bzw. die Patientin die Identitätsnachweisdaten und der/die Vertragsarzt/ärztin die medizinische Notwendigkeit der zu erbringenden Sachleistung bestätigt. In diesem Fall wird diese Kopie der Anspruchsbescheinigung an die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse übermittelt.

Hinweis für die Ausstellung von Folgebelegen: bitte nachstehenden Punkt b) beachten!

zu b) INANSPRUCHNAHME EINER LEISTUNG AUFGRUND EINER ÜBERWEISUNG, EINES REZEPTEES BZW. EINER VERORDNUNG

Auf den **Folgebelegen** ist es erforderlich, dass zumindest jene **Informationen** weitergegeben werden, die eine **Zuordnung** der daraus folgenden **Abrechnungen der weiteren Leistungserbringer/innen zum Betreuungsfall** ermöglichen.

Diese notwendigen Informationen sind:

- die für den überweisenden Vertragsarzt bzw. für die überweisende Vertragsärztin **zuständige Gebietskrankenkasse**,
- der zweistellige **Staatencode** (ISO 2alpha),
- **Name** des Patienten bzw. der Patientin,
- **Vorname** des Patienten bzw. der Patientin,
- **Geburtsdatum** des Patienten bzw. der Patientin,
- **persönliche Kennnummer** (= ausländische Versicherungsnummer) des Karteninhabers bzw. der Karteninhaberin (entspricht dem Feld 6 der EKVK bzw. PEB).

Der zweistellige Staatencode wird in den Folgebelegen rechts oben – im leeren Feld neben den Versichertenkategorien eingetragen.

Eine ausländische Versicherungsnummer ist nach den EU-Bestimmungen in einer Länge von maximal 20 Zeichen möglich; aus Platzgründen kann diese im Anschriftsfeld angegeben werden.

Eine **nochmalige Ausstellung** einer „Erklärung“ vom Patienten bzw. von der Patientin ist **nicht notwendig**.

Hinweis für die Apotheken: Bitte beachten Sie, dass Rezepte und Verordnungsscheine von Personen, die in einem anderen EU-Mitgliedstaat, EWR-Staat oder der Schweiz versichert sind, in der Ordnungsgruppe 12 zu legen sind.

Besonderheit Krankentransporte

Krankentransporte zu einer Krankenanstalt sind als „weitere Leistung“ im Verfahren zu werten, auch wenn es sich de-facto um eine Erstleistung handelt. Eine „Erklärung“ ist nicht beim Leistungserbringer Krankentransporte, sondern von der in Anspruch genommenen Krankenanstalt wie oben beschrieben auszufertigen.

Staatencodes

Der Staatencode ist eine **wesentliche** Information, die auf allen Formularen und Folgebelegen zu übermitteln ist. Eine eindeutige Identifizierung des Patienten bzw. der Patientin, sowie des leistungszuständigen ausländischen Trägers ist nur in Verbindung mit dem Staatencode möglich.

ISO	LAND
BE	Belgien
BG	Bulgarien
CH	Schweiz
CY	Zypern
CZ	Tschechien
DE	Deutschland
DK	Dänemark
EE	Estland
ES	Spanien
FI	Finnland
FR	Frankreich
GR	Griechenland
HU	Ungarn
IE	Irland
IS	Island

ISO	LAND
IT	Italien
LI	Liechtenstein
LT	Litauen
LU	Luxemburg
LV	Lettland
MT	Malta
NL	Niederlande
NO	Norwegen
PL	Polen
PT	Portugal
RO	Rumänien
SE	Schweden
SI	Slowenien
SK	Slowakei
UK	Vereinigtes Königreich (GB)

3. Vertragspartnerabrechnung

Zur Durchführung der elektronischen Vertragspartnerabrechnung müssen die EKVK-Daten in den jeweiligen Abrechnungsdatensätzen übermittelt werden.

Die entsprechenden Organisationsbeschreibungen sind im Internet unter www.sozialversicherung.at ⇒ SERVICE ⇒ FÜR VERTRAGSPARTNER verfügbar.