



Bundesamt
für Gesundheit

Office fédéral
de la santé publique

Ufficio federale
della sanità pubblica

Uffizi federal
da sanadad publica

3003 Bern, den 24. Mai 2004

Abteilung Aufsicht KV
Kranken- und Unfallversicherungen

Kreisschreiben EU 04/3
An die KVG-Versicherer
und ihre Rückversicherer

An die Kantonsregierungen, an die für die Spitalplanung zuständigen kantonalen Stellen und an die für die Kontrolle der Versicherungspflicht zuständigen kantonalen Stellen

An die Verbände der Leistungserbringer

Technische Anpassungen des Freizügigkeitsabkommens und des EFTA-Übereinkommens im Bereich der Krankenversicherung auf den 1. Juni 2004

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit diesem Schreiben möchten wir Sie über die technischen Anpassungen des Freizügigkeitsabkommens und des EFTA-Übereinkommens im Bereich der Krankenversicherung, welche auf den 1. Juni 2004 in Kraft treten, informieren und deren Auswirkungen auf die Schweiz erläutern. Die Änderungen beinhalten die Einführung der europäischen Krankenversicherungskarte, die Angleichung der Ansprüche bei Aufenthalt ausserhalb des zuständigen Staates und die Vereinfachung der E-Formulare.

1 Einführung der europäischen Krankenversicherungskarte

Auf den 1. Juni 2004 wird das Formular E 111, das bis anhin Touristinnen und Touristen und Geschäftsreisenden bei vorübergehendem Aufenthalt in einem EG-/EFTA-Staat oder in der Schweiz Anspruch auf unverzüglich erforderliche Behandlungen gewährt hat, durch die **europäische Krankenversicherungskarte** ersetzt. Die europäische Krankenversicherungskarte hat das Format einer Kreditkarte. Sie enthält folgende Daten: Familienname und Vorname, persönliche Kennnummer der Karteninhaberin oder des Karteninhabers, Geburtsdatum, Abiaufdatum der Karte, ISO-Code des Kartenausgabestaats, Kennnummer des zuständigen Krankenversicherers und fortlaufende Nummer der Karte. Alle versicherten Personen, auch die bei demselben Krankenversicherer versicherten Familienangehörigen, haben Anspruch auf eine eigene Karte. Es handelt sich vorerst nicht um eine Gesundheitskarte, denn sie enthält keine medizinischen Daten. Die europäische Krankenversicherungskarte kann aus-

schliesslich diese Funktion haben, sie kann aber auch auf einer Seite als nationale Krankenversicherungskarte dienen. Die Beilage 1 enthält ein Muster der europäischen Krankenversicherungskarte.

Wenn die versicherte Person wegen ausserordentlicher Umstände die europäische Krankenversicherungskarte nicht vorlegen kann, stellt ihr der zuständige Krankenversicherer eine **provisorische Ersatzbescheinigung** mit befristeter Gültigkeit aus. Aussergewöhnliche Umstände können der Diebstahl oder der Verlust der Karte oder eine Abreise binnen einer für die Ausstellung der Karte zu kurzen Frist sein. Die Beilage 2 enthält ein Muster der provisorischen Ersatzbescheinigung.

Nicht alle EG-/EFTA-Staaten und die Schweiz werden die Einführung der europäischen Krankenversicherungskarte auf den 1. Juni 2004 vornehmen können. Diese Staaten haben eine Übergangszeit beantragt, die spätestens am 31. Dezember 2005 abläuft. Nachfolgend führen wir die Staaten auf, denen für die Einführung der Karte eine Übergangszeit eingeräumt wurde.

Staat	Übergangszeit bis zum ...
Grossbritannien	31. Dezember 2005
Island	31. Dezember 2005
Italien	31. Dezember 2005
Liechtenstein	31. Dezember 2005
Niederlande	31. Dezember 2005
Österreich	31. Dezember 2005
Portugal	28. Februar 2005
Schweiz	31. Dezember 2005

Diese Staaten, denen eine Übergangszeit eingeräumt wurde, stellen ab dem 1. Juni 2004 bis zum Ablauf der Übergangszeit weiterhin ein Formular aus und zwar ein neues **Formular E 111** aus, welches die gleichen Angaben enthält wie die europäische Krankenversicherungskarte (siehe unter Ziffer 3 Vereinfachung der E Formulare). Sie können aber vor Ablauf der Frist auf bestimmte Regionen beschränkt bereits mit der Einführung der europäischen Krankenversicherungskarte beginnen.

Folgende Staaten führen also auf den 1. Juni 2004 die europäische Krankenversicherungskarte ein: Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Luxemburg, Norwegen, Schweden und Spanien. Für Deutschland gilt eine Sonderregelung: obwohl keine Übergangszeit beantragt wurde, werden die zuständigen Krankenversicherungsträger in einer Pilotphase nur für einige Versicherten die europäische Krankenversicherungskarte einführen. Allen übrigen Versicherten werden sie bis zum 31. Dezember 2005 die provisorische Ersatzbescheinigung ausstellen.

Diese Staaten, denen keine Übergangszeit eingeräumt wurde, dürfen ab dem 1. Juni 2004 kein Formular E 111 mehr ausstellen. Die Krankenversicherer haben ihren Versicherten die provisorische Ersatzbescheinigung auszustellen, wenn es ihnen noch nicht möglich ist, die europäische Krankenversicherungskarte abzugeben.

Auswirkungen auf die Schweiz

Wie oben bereits erwähnt wurde, wird die Schweiz für ihre Versicherten die europäische Krankenversicherungskarte erst auf den 1. Januar 2006 einführen. Ab diesem Zeitpunkt dürfen die Versicherten aus der Schweiz für eine Behandlung in einem EG-/EFTA-Staat nur noch die europäische Krankenver-

sicherungskarte oder die provisorische Ersatzbescheinigung vorlegen. Bis dahin haben die schweizerischen **Krankenversicherer** das neue Formular E 111 auszustellen.

Ab dem 1. Juni 2004 werden die Versicherten aus den EG-/EFTA-Staaten für Behandlungen in der Schweiz den **Leistungserbringern** als Bescheinigung entweder die europäische Krankenversicherungskarte, die provisorische Ersatzbescheinigung oder das neue Formular E 111 vorlegen. Der beiliegenden Übersicht „Einführung EU KV-Karte“ können Sie noch einmal entnehmen, wann welche Staaten die europäische Krankenversicherungskarte einführen (Beilage 3).

2 Angleichung der Ansprüche

Ab dem 1. Juni 2004 haben alle versicherten Personen bei Krankheit und Mutterschaft während eines Aufenthalts im Gebiet eines anderen EG-/EFTA-Staates oder der Schweiz bei Vorweisung der europäischen Krankenversicherungskarte, der provisorischen Ersatzbescheinigung oder des Formulars E 111 Anspruch auf **alle Sachleistungen, die sich unter Berücksichtigung der Art der Leistungen und der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig erweisen**. Es wird nicht mehr zwischen unverzüglich erforderlichen Behandlungen und erforderlichen Behandlungen unterschieden. Für den Umfang des Leistungsanspruchs bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt spielt es also künftig keine Rolle mehr, ob es sich bei der anspruchsberechtigten Person um eine Touristin oder einen Touristen, eine Rentnerin oder einen Rentner, eine Entsandte oder einen Entsandten, eine Arbeitslose oder einen Arbeitslosen oder eine Studentin oder einen Studenten handelt. Neu müssen also drei Voraussetzungen erfüllt sein, damit die Kosten von medizinischen Leistungen im Ausland erstattet werden: medizinische Notwendigkeit (1) in Anbetracht der Aufenthaltsdauer (2) und der Art der Leistungen (3). Bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem anderen EG-/EFTA-Staat oder in der Schweiz hat die versicherte Person Anspruch auf alle Leistungen, die notwendig sind, damit sie ihren Aufenthalt fortsetzen kann und nicht eigens nach Hause zurückkehren muss, um sich behandeln zu lassen.

Beispiele

Herr A, der im Staat EG 1 versichert ist, hält sich zu Ferienzwecken für drei Wochen im Staat EG 2 auf. Im Staat EG 2 ist als Leistung bei Krankheit u. a. zahnärztliche Behandlung vorgesehen. Im Laufe der zweiten Ferienwoche beisst Herr A beim Frühstück auf einen Kieselstein in einem Stück Brot, sodass ihm eine grosse Füllung aus einem Backenzahn fällt. Da er Schmerzen hat, begibt sich Herr A zu einem Zahnarzt. Dieser stellt fest, dass eine sofortige provisorische Füllung des Zahnes erforderlich ist, um den Schmerz zu stillen und eine weitere Schädigung der Zahnschubstanz zu vermeiden. Ausserdem stellt er fest, dass der geschädigte Zahn innerhalb der nächsten drei bis vier Monate mit einer Krone versorgt werden müsste, um ihn dauerhaft zu erhalten. Im vorliegenden Fall wäre im Rahmen der Leistungsaushilfe die provisorische Versorgung zu erbringen, nicht aber die Überkronung des Zahnes. Diese kann nämlich ohne Probleme auf einen Zeitpunkt nach dem Ende der Ferien im Staat EG 2 verschoben werden.

Herrn B, der ebenfalls im Staat EG 1 versichert ist und sich im Staat EG 2 aufhält, passiert das Gleiche wie Herr A. In diesem Beispiel geschieht es während des zweiten Monats der auf ein Jahr befristeten Entsendung. Hier kann im Rahmen der Leistungsaushilfe auch die Überkronung des Backenzahnes zulasten des zuständigen Kran-

kenversicherungsträgers vorgenommen werden, da die Behandlung während des Aufenthalts im Staat EG 2 medizinisch notwendig ist.

Weiterhin nicht abgedeckt ist der Fall, in dem die versicherte Person sich in einen anderen EG-/EFTA-Staat oder in die Schweiz begibt, um sich dort medizinisch behandeln zu lassen. Wenn sich die versicherte Person ausschliesslich zum Zweck der medizinischen Behandlung in einen anderen EG-/EFTA-Staat oder in die Schweiz begibt, werden die Kosten für diese Behandlung nur dann vom zuständigen Krankenversicherungsträger übernommen, wenn er seine Zustimmung erteilt hat, also das Formular E 112 ausgestellt hat.

Bei bestimmten lebenswichtigen Dauerbehandlungen, für die eine besondere Infrastruktur benötigt wird, z.B. bei der Nierendialyse, ist für die Versicherten von entscheidender Bedeutung, dass die Behandlung während ihres Aufenthalts in einem EG-/EFTA-Staat oder in der Schweiz verfügbar ist. Sie bedürfen einer vorherigen Vereinbarung zwischen dem Versicherten und dem die medizinische Leistung erbringenden Träger. Damit soll die Verfügbarkeit der Leistungen gewährleistet und die Freiheit der Versicherten, sich vorübergehend in einem anderen Staat aufzuhalten, gewahrt werden.

Auswirkungen auf die Schweiz

Auch in der Schweiz versicherte Personen haben ab dem 1. Juni 2004, während eines Aufenthalts in einem EG-/EFTA-Staat, Anspruch auf die medizinisch notwendigen Behandlungen, unter Berücksichtigung der Art der Leistungen und der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer (wie wir Ihnen in unserem Schreiben vom 29. April 2004 mitgeteilt haben, gilt dieser Anspruch vorerst nicht in den 10 neuen Mitgliedstaaten der EG). Die **Krankenversicherer** haben die Behandlungskosten im Rahmen der Leistungsaushilfe zu übernehmen. Hiermit möchten wir die Krankenversicherer auffordern, ihre Versicherten bei nächster Gelegenheit über diese neuen Ansprüche während eines Aufenthalts in einem EG-/EFTA-Staat aufzuklären. Dank der Vereinfachung des Verfahrens können sich in der Schweiz versicherte Personen neu in allen EG-/EFTA-Staaten mit dem Formular E 111 direkt an den Leistungserbringer wenden, ohne zuerst den Versicherungsträger des Aufenthaltsorts einzuschalten.

Die **Leistungserbringer** in der Schweiz haben den Versicherten aus den EG-/EFTA-Staaten, welche die europäische Krankenversicherungskarte, die provisorische Ersatzbescheinigung oder das Formular E 111 vorlegen, die medizinisch notwendigen Leistungen zu gewähren, unter Berücksichtigung der Art der Leistungen und der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer (wie wir Ihnen in unserem Schreiben vom 29. April 2004 mitgeteilt haben, dürfen die Bescheinigungen von Versicherten aus den 10 neuen Mitgliedstaaten der EG vorerst noch nicht anerkannt werden). Um Probleme bei der Vergütung der Leistungen zu vermeiden, möchten wir den Leistungserbringern empfehlen, von den Versicherten aus den EG-/EFTA-Staaten zu verlangen, dass sie vor der Behandlung beiliegende Erklärung ausfüllen, damit die Leistungserbringer wissen, wie lange sie sich in der Schweiz aufhalten und somit die Behandlung der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer anpassen können. Zudem sollte eine Dokumentation des Behandlungsanspruchs erstellt werden. Die Erklärung und die Dokumentation haben die Leistungserbringer der Rechnungsstellung beizulegen (Beilage 4). Diese Unterlagen können unter folgender Adresse abgerufen werden: www.sozialversicherungen.admin.ch / KV / EU / Kantone.

3 Vereinfachung der E Formulare

Wegen der Einführung der europäischen Krankenversicherungskarte und der Angleichung der Ansprüche auf den 1. Juni 2004 müssen einige für die Krankenversicherung geltenden E Formulare auf den 1. Juni 2004 angepasst oder aufgehoben werden.

Formular E 110

„Bescheinigung für Arbeitnehmer im internationalen Verkehrswesen“

Die Angleichung der Ansprüche hat zur Folge, dass dieses Formular aufgehoben und durch die europäische Krankenversicherungskarte bzw. das neue Formular E 111 ersetzt wird.

Formular E 111

„Bescheinigung über den Leistungsanspruch während eines Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat“

Das alte Formular wird durch ein neues ersetzt. Die Beilage 5 enthält ein Muster des neuen Formulars E 111. Vor dem 31. Mai 2004 ausgestellte Bescheinigungen bleiben höchstens bis zum 31. Dezember 2004 gültig. Ab dem 1. Juni 2004 haben die Staaten, welchen für die Einführung der europäischen Krankenversicherungskarte eine Übergangszeit gewährt wurde, das neue Formular E 111 auszustellen. Ab dem 1. Januar 2006 darf das Formular E 111 nicht mehr ausgestellt werden. Alle Versicherten müssen ab diesem Zeitpunkt für eine Behandlung in einem EG-/EFTA-Staat oder in der Schweiz die europäische Krankenversicherungskarte oder die provisorische Ersatzbescheinigung vorlegen. In diesem Zusammenhang möchten wir noch einmal auf die beiliegende Übersicht „Einführung EU KV-Karte“ hinweisen. Sie können ihr entnehmen, wie lange die Formulare E 111 und E 128 noch Gültigkeit haben (Beilage 3).

Formular E 113

„Krankenhausbehandlung – Mitteilung über Aufnahme/Entlassung“

Dieses Formular wird aufgehoben.

Formular E 114

„Gewährung von Sachleistungen grösseren Umfangs“

Dieses Formular wird aufgehoben.

Formular E 119

„Bescheinigung über den Anspruch der Arbeitslosen und ihrer Familienangehörigen auf Leistungen der Kranken-/Mutterschaftsversicherung“

Die Angleichung der Ansprüche hat zur Folge, dass das alte Formular durch ein neues ersetzt werden muss. Das neue Formular E 119 gilt nur noch für Geldleistungen. In Bezug auf die Sachleistungen wird das alte Formular E 119 durch die europäische Krankenversicherungskarte bzw. das neue Formular E 111 ersetzt.

Formular E 128

„Bescheinigung über den Sachleistungsanspruch während eines Aufenthalts in einem Mitgliedstaat“

Die Angleichung der Ansprüche hat zur Folge, dass dieses Formular aufgehoben und durch die europäische Krankenversicherungskarte bzw. das neue Formular E 111 ersetzt wird. Vor dem 1. Juni 2004 ausgestellte Formulare E 128 sind bis zum Ablauf ihrer Geltungsdauer gültig.

Die anderen Formulare der Serie E 100

Wegen des Beitritts der zehn neuen Mitgliedstaaten zur europäischen Union auf den 1. Mai 2004 werden auch die übrigen Formulare der Serie E 100 aufdatiert.

Auswirkungen auf die Schweiz

Die schweizerischen **Krankenversicherer** dürfen ab dem 1. Juni 2004 nur noch die neuen E-Formulare ausstellen. Das Bundesamt für Sozialversicherung stellt ihnen ab diesem Zeitpunkt die neuen Formulare unter folgender Adresse zur Verfügung: www.sozialversicherungen.admin.ch / International / Formulare / CH/EU.

Für Fragen im Zusammenhang mit diesen weitreichenden Änderungen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Wenden Sie sich bitte an Frau Jeker Tel. 031 322 90 58.

Mit freundlichen Grüßen

Aufsicht Krankenversicherung



Daniel Wiedmer, Abteilungsleiter

Beilagen erwähnt