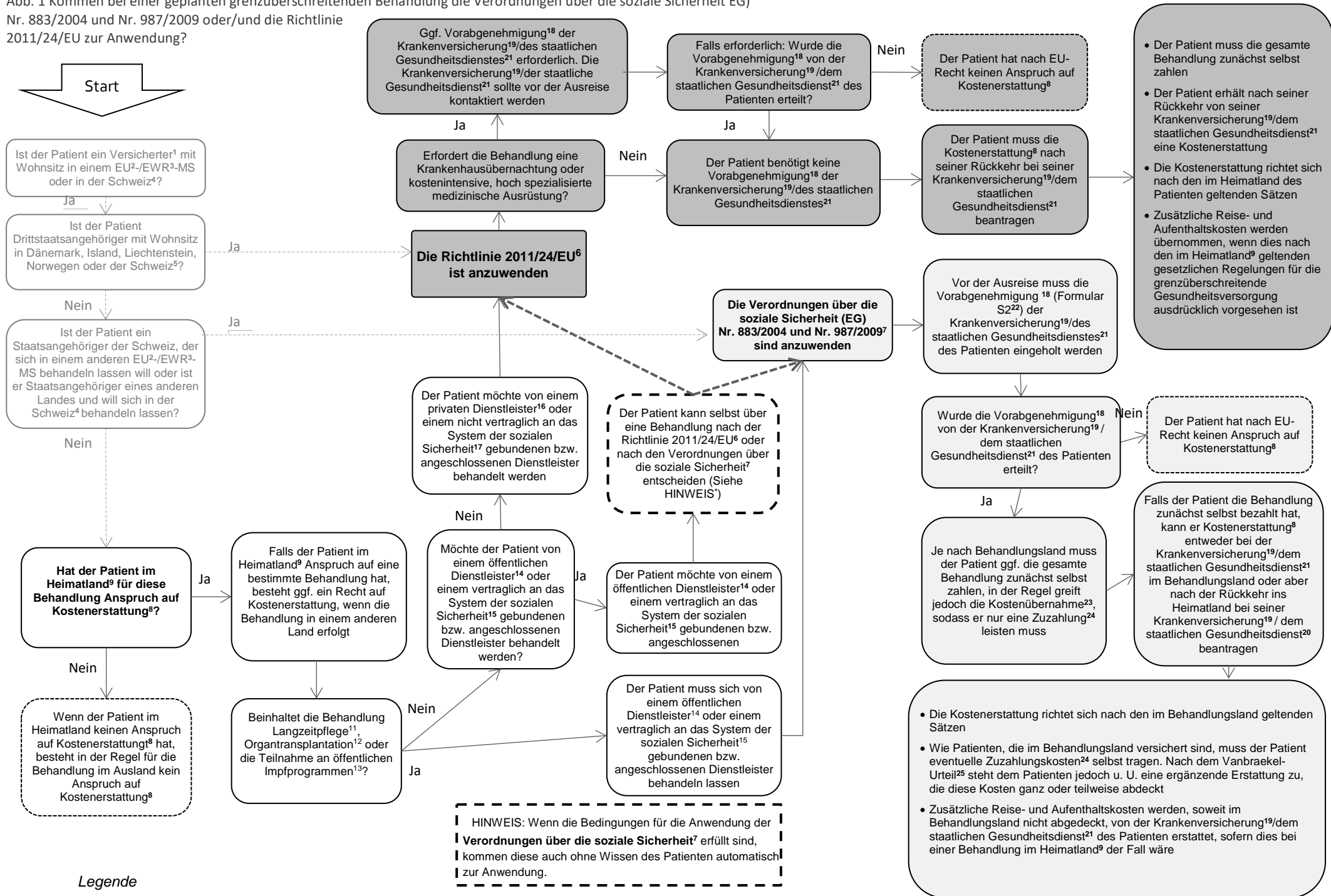


Entscheidungsdiagramm für NKS – Geplante grenzüberschreitende Behandlung

Abb. 1 Kommen bei einer geplanten grenzüberschreitenden Behandlung die Verordnungen über die soziale Sicherheit EG)

Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 oder/und die Richtlinie 2011/24/EU zur Anwendung?


Persönlicher Anwendungsbereich




HINWEIS: Wenn die Bedingungen für die Anwendung der Verordnungen über die soziale Sicherheit⁷ erfüllt sind, kommen diese auch ohne Wissen des Patienten automatisch zur Anwendung.

 = Persönlicher Anwendungsbereich

 = Nach der Richtlinie 2011/24/EU

 = Nach den Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009

 = Hinweis: Die Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 haben Vorrang

! Achtung: Die folgende Situation ist im Entscheidungsdiagramm nicht berücksichtigt

Wenn ein Patient in einem Mitgliedstaat arbeitet und in einem anderen Mitgliedstaat seinen Wohnsitz hat, hat er sowohl in seinem Heimatland (d. h. im Wohnmitgliedstaat, in dem er gesetzlich krankenversichert ist) als auch in dem Mitgliedstaat, in dem er arbeitet (d. h. im zuständigen Mitgliedstaat, auf dessen Kosten er Anspruch auf Gesundheitsversorgung im Wohnmitgliedstaat hat), Anspruch auf Gesundheitsversorgung.

Genauer gesagt, haben der Versicherte und dessen Familienangehörige auch Anspruch auf Gesundheitsversorgung, wenn sie sich im zuständigen Mitgliedstaat aufhalten. Der zuständige Mitgliedstaat erbringt die Gesundheitsleistungen auf eigene Rechnung nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften, als ob die betreffenden Personen in diesem Mitgliedstaat wohnen würden (Artikel 18 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004). In einigen Mitgliedstaaten gilt dieser Grundsatz entsprechend für Rentner und für Grenzgänger in Rente (Artikel 27 und Artikel 28 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004).

In einigen Mitgliedstaaten sind Familienangehörige von Grenzgängern von dieser Regelung ausgenommen.

Glossar und Erläuterungen:

| Persönlicher Anwendungsbereich | |
|--|--|
| ¹ Versicherter | Das Entscheidungsdiagramm bezieht sich nur auf (erwerbstätige oder im Ruhestand befindliche) Arbeitnehmer oder Selbstständige und deren Familienangehörige mit Wohnsitz in einem EU ² -/EWR ³ -Mitgliedstaat oder in der Schweiz ⁴ , die in einem oder mehreren dieser Länder sozialversichert sind. Außerdem auf Staatsangehörige von Drittstaaten und deren Familienangehörige, die sich rechtmäßig in einem EU ² -/EWR ³ -Mitgliedstaat oder in der Schweiz ⁴ aufhalten. (! Im Fall von Drittstaatsangehörigen, die in Dänemark, Island, Liechtenstein, Norwegen oder in der Schweiz ⁵ leben, kann nur die Richtlinie 2011/24/EU ⁶ angewendet werden) |
| ² Europäische Union (EU) | Die folgenden 28 Länder gehören der Europäischen Union (EU) an: <i>Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Ungarn, Vereinigtes Königreich und Zypern.</i> |
| ³ Europäischer Wirtschaftsraum (EWR) | Der Europäische Wirtschaftsraum (EWR) umfasst die 28 Mitgliedstaaten der EU sowie Island, Liechtenstein und Norwegen |
| ⁴ Schweiz | Da die Schweiz vom Anwendungsbereich der Richtlinie 2011/24/EU ⁶ ausgenommen ist, können nach EU-Recht Staatsangehörige der Schweiz/Drittstaatsangehörige (Staatsangehörige von Ländern, die nicht der EU ² /dem EWR ³ angehören), die in der Schweiz leben, nur eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung nach Maßgabe der Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 in Anspruch nehmen. Gleiches gilt für Staatsangehörige von EU ² -/EWR ³ -Ländern/Drittstaatsangehörige (Staatsangehörige von Ländern, die nicht der EU ² /dem EWR ³ angehören), die in der Schweiz eine grenzüberschreitende Behandlung in Anspruch nehmen wollen. (! Im Fall der Schweiz können nur die Verordnungen über die soziale Sicherheit angewendet werden) |
| ⁵ Drittstaatsangehörige | Drittstaatsangehörige (Staatsangehörige von Ländern, die nicht der EU ² /dem EWR ³ angehören), die in Dänemark, Island, Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz leben, sind vom Anwendungsbereich der Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 ⁷ ausgenommen. (! Im Fall von Drittstaatsangehörigen, die in Dänemark, Island, Liechtenstein, Norwegen oder in der Schweiz leben, kann nur die Richtlinie 2011/24/EU ⁶ angewendet werden) |
| EU-Recht | |
| ⁶ Richtlinie 2011/24/EU | Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung |
| ⁷ Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 | <ul style="list-style-type: none"> - Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit - Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit |
| Glossar | |

| | |
|--|---|
| ⁸ Kostenerstattung | Rückzahlung des staatlichen Gesundheitsdienstes/des staatlichen Krankenversicherungssystems, die ein Patient für durch das System der sozialen Sicherheit abgedeckte Gesundheitsdienstleistungen erhält. |
| ⁹ Heimatland | Das Land, in dem der Versicherte sozialversichert ist und dessen Rechtsvorschriften zur sozialen Sicherheit für ihn gelten (Wohnmitgliedstaat), unabhängig davon ob dies für Rechnung eines anderen Mitgliedstaats (d. h. des zuständigen Mitgliedstaats ¹⁰) geschieht. |
| ¹⁰ Zuständiger Mitgliedstaat | Der Mitgliedstaat, in dem der betreffende Patient zum Zeitpunkt der grenzüberschreitenden Behandlung sozialversichert ist oder für Rechnung dessen Systems der sozialen Sicherheit der betreffende Patient zum Zeitpunkt der grenzüberschreitenden Behandlung versichert ist. |
| ¹¹ Langzeitpflege | Dienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege, die dazu dienen, Menschen, die bei der Bewältigung ihres Alltags (nichtmedizinische) Unterstützung benötigen, zu unterstützen, z. B. Pflegeheime. |
| ¹² Organtransplantation | Die Zuteilung von und der Zugang zu Organen zum Zweck der Transplantation (ohne den eigentlichen chirurgischen Eingriff zur Transplantation des Organs). |
| ¹³ Öffentliche Impfprogramme | Öffentliche Impfprogramme gegen Infektionskrankheiten, deren ausschließlicher Zweck darin besteht, die Gesundheit der Bevölkerung im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats zu schützen, und die einer spezifischen Planung und spezifischen Durchführungsmaßnahmen unterliegen. |
| ¹⁴ Öffentlicher Gesundheitsdienstleister | Gesundheitsdienstleister, der im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes ²¹ /des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung ²⁰ tätig ist. |
| ¹⁵ Vertraglich an das System der sozialen Sicherheit gebundener bzw. daran angeschlossener Gesundheitsdienstleister | Öffentliche Gesundheitsdienstleister ¹⁴ , die im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes ²¹ /des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung ²⁰ tätig sind, sowie in einigen Mitgliedstaaten private Dienstleister, die dazu berechtigt sind, im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes ²¹ /des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung ²⁰ abgedeckte Gesundheitsdienstleistungen zu erbringen. |
| ¹⁶ Privater Gesundheitsdienstleister | Gesundheitsdienstleister, der unabhängig vom staatlichen Gesundheitsdienst ²¹ /vom System der gesetzlichen Krankenversicherung ²⁰ tätig ist. |
| ¹⁷ Nicht vertraglich an das System der sozialen Sicherheit gebundener bzw. nicht daran angeschlossener Gesundheitsdienstleister | Private Gesundheitsdienstleister ¹⁶ , die im privaten Gesundheitssektor tätig sind und die nicht berechtigt sind, im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes ²¹ /des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung ²⁰ abgedeckte Gesundheitsdienstleistungen zu erbringen. |
| ¹⁸ Vorabgenehmigung | Genehmigung, die Patienten vor der Reise ins Ausland bei dem für sie zuständigen staatlichen Gesundheitsdienst ²¹ /Krankenversicherungsträger ¹⁹ einholen müssen, damit die Kostenerstattung für ihre grenzüberschreitende Behandlung gewährleistet ist. |
| ¹⁹ Krankenversicherung | Krankenversicherungsträger im System der gesetzlichen Krankenversicherung ²⁰ (d. h. Krankenkasse oder Krankenversicherungsunternehmen). |
| ²⁰ Staatliche Krankenversicherung/gesetzliche Krankenversicherung | Die gesetzliche Krankenversicherung ist das Finanzierungssystem innerhalb des Systems der sozialen Sicherheit, das die Bürger eines Landes gegenüber Gesundheitskosten absichert. |
| ²¹ Staatlicher Gesundheitsdienst oder | Staatlich kontrollierte Gesundheitssysteme, die für die Bereitstellung staatlich finanzierter Gesundheitsdienstleistungen für |

| | |
|---|---|
| Gesundheitssysteme nach Art eines staatlichen Gesundheitsdienstes | alle Bürger in ihrem Land verantwortlich sind (z. B. das NHS im Vereinigten Königreich). |
| ²² S2-Formular | Nachweis über die Erteilung der Vorabgenehmigung des für den Patienten zuständigen staatlichen Gesundheitsdienstes ²¹ /der zuständigen gesetzlichen Krankenversicherung ²⁰ für eine geplante grenzüberschreitende Behandlung gemäß den Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 ⁷ (früher Formular E112). |
| ²³ Kostenübernahme | Die direkte Bezahlung des Gesundheitsdienstleisters durch den zuständigen staatlichen Gesundheitsdienst ²¹ /die zuständige gesetzliche Krankenversicherung ²⁰ . Für den Patienten ist die Behandlung vor Ort folglich unentgeltlich, er muss lediglich für die Zuzahlung aufkommen. |
| ²⁴ Zuzahlung | Ein bestimmter Betrag, der nicht vom staatlichen Gesundheitsdienst ²¹ /von der gesetzlichen Krankenversicherung ²⁰ übernommen wird, sondern den der Versicherte für die erbrachten Gesundheitsdienstleistungen selbst direkt an den Gesundheitsdienstleister/das Krankenhaus oder eine sonstige Einrichtung zahlen muss, d. h. der Anteil an den Kosten der medizinischen Versorgung, der vom Patienten übernommen werden muss. |
| ²⁵ Vanbraekel-Urteil | Nach dem Vanbraekel-Urteil steht dem Patienten eine ergänzende Erstattung zu, wenn der Patient die Kosten der geplanten grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, für die eine Vorabgenehmigung ¹⁸ (Formular S2 ²²) vorlag, ganz oder teilweise (Zuzahlung ²⁴) selbst getragen hat und wenn der Erstattungssatz im Ausland geringer ist als die Kosten, die für die gleiche Behandlung im Heimatland des Patienten hätten erstattet werden müssen. In diesem Fall erstattet der zuständige staatliche Gesundheitsdienst ²¹ /die zuständige gesetzliche Krankenversicherung ¹⁹ <i>auf Antrag</i> die dem Patienten entstandenen Behandlungskosten bis zur Höhe des Betrags der Differenz zwischen beiden Erstattungssätzen (dabei darf der Erstattungsbetrag jedoch die dem Patienten tatsächlich entstandenen Kosten nicht überschreiten) (Artikel 26 Absatz 7 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009). |