

## **27. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z**

Die **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)**, K. d. ö. R., Köln

und der

**Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband)**, K. d. ö. R., Berlin

vereinbaren folgende Erstfassung:

### **Vereinbarung zur Behandlung von Patienten im Rahmen über- und zwischenstaatlichen Krankenversicherungsrechts bei vorübergehendem Aufenthalt in Deutschland (Anlage 18 BMV-Z)**

#### **Präambel**

Diese Vereinbarung dient der Umsetzung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit und der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, des Abkommens über den Austritt des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland aus der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft, des Handels- und Kooperationsabkommens zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits sowie der bilateralen Abkommen über Soziale Sicherheit<sup>1</sup> mit Bosnien und Herzegowina, Nordmazedonien, Montenegro, Serbien, der Türkei und Tunesien, die sich auf die Rechtsvorschriften der Krankenversicherung beziehen, innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung.

---

<sup>1</sup> Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Sozialistischen Föderation Republik Jugoslawien über Soziale Sicherheit vom 12.10.1968, Abkommen zwischen der Regierung der Bundesrepublik Deutschland und der mazedonischen Regierung über Soziale Sicherheit vom 08.07.2003, Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Türkei über Soziale Sicherheit vom 30.04.1964, Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Tunesischen Republik über Soziale Sicherheit vom 16.04.1984

**Abschnitt 1 - Patienten aus einem EU-/EWR-Staat, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland (Anspruch nach EU-Recht oder dem Austrittsabkommen bzw. Handels- und Kooperationsabkommen zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich)<sup>2</sup>**

**§ 1**

**Behandlungsanspruch bei ungeplanter zahnärztlicher  
Behandlung in Deutschland**

- (1) Bei Vorlage einer Europäischen Krankenversicherungskarte, einer Global Health Insurance Card oder einer Provisorischen Ersatzbescheinigung bzw. eines Nationalen Anspruchsnachweises mit dem Vermerk „Anspruch auf medizinisch notwendige Sachleistungen unter Berücksichtigung der Aufenthaltsdauer“<sup>3</sup> hat eine in einem EU-/EWR-Staat, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland gesetzlich krankenversicherte Person bei einem Vertragszahnarzt Anspruch auf die – unter Berücksichtigung der Art der Leistung und der voraussichtlichen Dauer des Aufenthaltes – medizinisch notwendige Behandlung. Kein Anspruch besteht auf Leistungen, die bis zu der vom Patienten beabsichtigten Rückkehr in sein Heimatland zurückgestellt werden können, ohne die Gesundheit des Betroffenen zu gefährden oder sein körperliches Wohlbefinden in unzumutbarer Weise zu beeinträchtigen. Im Übrigen richtet sich der Leistungsumfang nach dem Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung der Bundesrepublik Deutschland.
- (2) Der Vertragszahnarzt hat die Identität des Patienten zu überprüfen. Als Identitätsnachweis gilt der Personalausweis oder der Reisepass.
- (3) Der Patient wählt vor Beginn der Behandlung eine deutsche aushelfende Krankenkasse am Aufenthaltsort. Er ist für die gesamte Dauer der Behandlung an diese Wahl gebunden.
- (4) Legt der Patient den Anspruchsnachweis nach Absatz 1 Satz 1 oder den Identitätsnachweis nicht vor, so ist der Vertragszahnarzt berechtigt und verpflichtet, von diesem eine Vergütung nach GOZ/GOÄ zu fordern. Die vom Patienten zu zahlende Vergütung ist zurückzuzahlen, wenn der Patient eine gültige Provisorische Ersatzbescheinigung oder einen Nationalen Anspruchsnachweis nach Absatz 1 und den Identitätsnachweis nach Absatz 2 innerhalb von zehn Tagen nach der ersten Inanspruchnahme nachreicht. Der Patient kann eine Provisorische Ersatzbescheinigung bei seinem ausländischen zuständigen Träger anfordern oder eine Anspruchsbescheinigung durch eine deutsche aushelfende Krankenkasse seiner Wahl anfordern lassen. Satz 2 gilt entsprechend, wenn der Patient eine Europäische Krankenversicherungskarte bzw. eine Global Health Insurance Card spätestens im Laufe des nächsten Arbeitstages nachreicht.

---

<sup>2</sup> EU-Staaten: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern (nur griechischer Teil); EWR-Staaten: Island, Liechtenstein, Norwegen

<sup>3</sup> Im Rahmen der Einführung des Elektronischen Austauschs von Informationen der Sozialen Sicherheit (EESSI) erhält die deutsche aushelfende Krankenkasse bei Anforderung einer Anspruchsbescheinigung vom zuständigen ausländischen Krankenversicherungsträger lediglich einen Datensatz zur Bestätigung des Anspruchs. Sie wird in diesen Fällen daher den Nationalen Anspruchsnachweis mit der Angabe „Anspruch auf medizinisch notwendige Sachleistungen unter Berücksichtigung der Aufenthaltsdauer“ ausstellen.

## § 2

### **Behandlungsanspruch bei Einreise nach Deutschland zum Zweck der zahnärztlichen Behandlung**

- (1) Bei Vorlage eines Nationalen Anspruchsnachweises (Anhang 2) hat eine in einem EU-/EWR-Staat, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland gesetzlich krankenversicherte Person, die zum Zweck der zahnärztlichen Behandlung nach Deutschland eingereist ist, bei einem Vertragszahnarzt Anspruch auf Behandlung nach den auf dem Nationalen Anspruchsnachweis vermerkten Angaben. Der Nationale Anspruchsnachweis verbleibt zur Dokumentation des Behandlungsanspruchs beim behandelnden Vertragszahnarzt.
- (2) Der Vertragszahnarzt hat die Identität des Patienten zu überprüfen. Als Identitätsnachweis gilt der Personalausweis oder der Reisepass.
- (3) Legt der Patient den Anspruchsnachweis nach Absatz 1 Satz 1 oder den Identitätsnachweis nicht vor, so ist der Vertragszahnarzt berechtigt und verpflichtet, von diesem eine Vergütung nach GOZ/GOÄ zu fordern. Der Patient kann den Anspruchsnachweis nach Absatz 1 bzw. den Identitätsnachweis nach Absatz 2 nachreichen. Werden der Nationale Anspruchsnachweis und der Identitätsnachweis innerhalb von zehn Tagen nachgereicht, ist die vom Patienten gezahlte Vergütung zurückzuzahlen.
- (4) Einen Nationalen Anspruchsnachweis (Anhang 2) erhält der Patient von der von ihm gewählten deutschen aushelfenden Krankenkasse. Voraussetzung hierfür ist die Vorlage einer Anspruchsbescheinigung des ausländischen Krankenversicherungsträgers (Vordruck E 112, S2 oder S3<sup>4</sup>). Wendet sich der Patient mit der Anspruchsbescheinigung des ausländischen Krankenversicherungsträgers direkt an den Vertragszahnarzt, ist er zunächst an die Krankenkasse seiner Wahl zu verweisen, um von dieser einen Nationalen Anspruchsnachweis zu erhalten. Lässt der Gesundheitszustand des Patienten dies nicht zu, gilt Absatz 3 entsprechend.

## § 3

### **Dokumentation des Behandlungsanspruchs nach § 1 und Erklärung des Patienten**

- (1) Zur Dokumentation des Behandlungsanspruchs wird die Europäische Krankenversicherungskarte, die Global Health Insurance Card bzw. die Provisorische Ersatzbescheinigung zweimal kopiert. Der Vertragszahnarzt bescheinigt die Übereinstimmung der Daten auf den Kopien mit denen auf der Europäischen Krankenversicherungskarte, der Global Health Insurance Card oder der Provisorischen Ersatzbescheinigung durch Datum, Unterschrift und Vertragszahnarztstempel. Die Dokumentation erfolgt bei der ersten Inanspruchnahme des Vertragszahnarztes. Stellt sich der Patient nach Ablauf von drei Monaten nach der erstmaligen Inanspruchnahme ein weiteres Mal in der Praxis vor, so ist eine erneute Dokumentation durchzuführen.
- (2) Vor Durchführung der Behandlung hat der Patient die „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ des Anhangs 1<sup>5</sup> dieser Vereinbarung auszufüllen und zu unterschreiben. Eine Kopie dieser Erklärung verbleibt beim Vertragszahnarzt. Der Vertragszahnarzt achtet auf Vollständigkeit der Angaben. Dies gilt auch in den Fällen nach § 1 Absatz 4 Satz 1. Ist die Dokumentation nach Absatz 1 (Kopien von Europäischer Krankenversicherungskarte, Global Health Insurance Card oder Provisorischer Ersatzbescheinigung) erneut durchzuführen, ist auch ein neues Formular „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ auszufüllen und zu unterschreiben.

---

<sup>4</sup> Anspruch auf Fortsetzung einer in Deutschland begonnenen Behandlung eines Grenzgängers in Rente

<sup>5</sup> Die aus Anhang 1 ersichtliche „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ ist als Mustererklärung in der Sprachversion Deutsch/Englisch abgebildet. Weitere Sprachversionen werden über die zahnärztlichen Praxisverwaltungssysteme den Praxen zur Verfügung gestellt.

- (3) Eine Kopie der Europäischen Krankenversicherungskarte, der Global Health Insurance Card oder der Provisorischen Ersatzbescheinigung sowie die Originalfassung der Erklärung sind unverzüglich an die deutsche aushelfende Krankenkasse zu übersenden. Eine Kopie verbleibt jeweils beim Vertragszahnarzt. Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, die Kopie der Erklärung und die Zweitkopie der Europäischen Krankenversicherungskarte, der Global Health Insurance Card oder der Provisorischen Ersatzbescheinigung aufzubewahren. In den Fällen nach § 1 Absatz 4 Satz 1 ist die Originalfassung des Formulars Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung vom Vertragszahnarzt bis zum Ablauf von zehn Tagen aufzubewahren. Im Übrigen sind die Aufbewahrungsfristen gemäß § 8 Abs. 3 BMV-Z zu beachten.
- (4) In den Fällen, in denen ein Nationaler Anspruchsnachweis nach § 1 Absatz 1 als Anspruchsnachweis vorgelegt wird, überprüft der Vertragszahnarzt die Identität des Patienten. Als Identitätsnachweis gilt der Personalausweis oder der Reisepass. Der Nationale Anspruchsnachweis verbleibt zur Dokumentation des Behandlungsanspruchs beim behandelnden Vertragszahnarzt.

#### **§ 4**

#### **Verordnung von Arznei- und Heilmitteln**

- (1) Arznei- und Heilmittel dürfen auf Rechnung der deutschen aushelfenden Krankenkasse nur verordnet werden, wenn die Voraussetzungen der §§ 1 Absatz 1 oder 2 Absatz 1 vorliegen. Bei Arzneimitteln ist das Arzneiverordnungsblatt (Muster 16 der Anlage 14a BMV-Z) zu verwenden. Die Bestimmungen über die wirtschaftliche Verordnungsweise sind zu beachten. Heilmittel sind mit dem Vordruck Zahnärztliche Heilmittelverordnung (Vordruck 9 der Anlage 14a BMV-Z) zu verordnen. Auf dem Arzneiverordnungsblatt und der Heilmittelverordnung sind Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten sowie die Informationen (Name und Institutionskennzeichen) zur deutschen aushelfenden Krankenkasse einschließlich des Status 1070000 zu vermerken. Zusätzlich sind die Bedruckungsvorschriften nach Anlage 14b, Ziffer A.2 BMV-Z zu beachten.
- (2) Der Patient muss die Heilmittelverordnung der von ihm gewählten, deutschen aushelfenden Krankenkasse zur Genehmigung vorlegen.
- (3) Wird dem Patienten das Zahnarztthonorar ausschließlich privat (auf Basis der GOZ/GOÄ) in Rechnung gestellt, so dürfen Arznei- und Heilmittel nur auf Privatrezept verordnet werden.

#### **§ 5**

#### **Überweisungen**

- (1) Erweist sich die Durchführung weiterführender diagnostischer oder therapeutischer Leistungen als notwendig, kann der behandelnde Vertragszahnarzt den Patienten an einen anderen Vertragszahnarzt, Vertragsarzt, eine nach § 311 Absatz 2 Sätze 1 und 2 SGB V zugelassene Einrichtung, ein zugelassenes medizinisches Versorgungszentrum, einen ermächtigten Arzt/Zahnarzt oder eine ermächtigte Einrichtung schriftlich überweisen. Dabei sind auf der Überweisung neben den Angaben nach Anlage 1, Nr. 2.3 BMV-Z vom behandelnden Vertragszahnarzt die Informationen (Name und Institutionskennzeichen) zur deutschen aushelfenden Krankenkasse, die voraussichtliche Aufenthaltsdauer sowie der Status 1070000 zu vermerken. Zusätzlich sind die Bedruckungsvorschriften nach Anlage 14b, Ziffer A.2 BMV-Z zu beachten. Diese unmittelbare Überweisung ist nur für Patienten möglich, die eine Europäische Krankenversicherungskarte, eine Global Health Insurance Card oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung vorgelegt haben. In diesen Fällen gelten für die in Satz 1 genannten weiteren Behandler die Regelungen der §§ 1 und 3 mit Ausnahme des § 1 Abs.3.
- (2) Für Patienten, die einen Nationalen Anspruchsnachweis vorlegen, bescheinigt der erstbehandelnde, überweisende Vertragszahnarzt die Notwendigkeit anderweitiger (zahn-)ärztlicher Behandlung auf der Überweisung. Der Patient legt die Überweisung der

von ihm gewählten deutschen aushelfenden Krankenkasse vor. Diese stellt ggf. einen weiteren Nationalen Anspruchsnachweis aus.

- (3) Bei einer Weiterbehandlung auf Grundlage einer Überweisung nach Absatz 1 bleibt der Patient an seine Wahl nach § 1 Absatz 3 gebunden. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt über die beim erstbehandelnden Vertragszahnarzt gewählte deutsche aushelfende Krankenkasse.

## **§ 6**

### **Verordnung von Krankenhausbehandlung**

Erweist sich eine Krankenhausbehandlung als notwendig, sind vom behandelnden Vertragszahnarzt auf der Verordnung von Krankenhausbehandlung (Muster 2 der Anlage 14a BMV-Z) der Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten sowie der Name der deutschen aushelfenden Krankenkasse, das dazugehörige Institutionskennzeichen und der Status 1070000 zu vermerken. Zusätzlich sind die Bedruckungsvorschriften nach Anlage 14b, Ziffer A.2 BMV-Z zu beachten.

## **§ 7**

### **Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit**

Für die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit sind die für die Versicherten der deutschen Krankenkassen geltenden Bestimmungen zu beachten. Der Vertragszahnarzt stellt die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Muster 1 der Anlage 14a BMV-Z) aus und händigt dem Patienten die Ausfertigung für die Krankenkasse, für den Arbeitgeber und für den Versicherten aus. Mit der Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) händigt der Vertragszahnarzt dem Patienten eine mittels Stylesheet erzeugte papiergebundene Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Ausfertigungen Krankenkasse, Versicherter und Arbeitgeber) aus.

## **§ 8**

### **Abrechnung**

- (1) Der Vertragszahnarzt rechnet die in Abschnitt 1 dieser Vereinbarung geregelten Leistungen zulasten der deutschen Krankenkasse ab, die der Patient als aushelfende Krankenkasse gewählt hat. Dabei kommen die Bedingungen (Leistungsumfang und Punktwert) dieser Krankenkasse zum Zeitpunkt der Leistungserbringung zur Anwendung.
- (2) Die Abrechnung gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung erfolgt nach den Regelungen des Ersatzverfahrens bei Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung (Anlage 10 BMV-Z) unter Angabe des Namens, Vornamens und Geburtsdatums der im Ausland versicherten Person, des Status 1070000 sowie der Informationen (Name und Institutionskennzeichen) zur deutschen aushelfenden Krankenkasse.
- (3) Für die Kosten einer Behandlung, die aufgrund einer vorgelegten falsch ausgestellten Europäischen Krankenversicherungskarte bzw. eines vorgelegten falschen oder zu Unrecht ausgestellten sonstigen Berechtigungsnachweises oder aufgrund falscher Angaben des ausländischen Versicherten erfolgte, erhält der Vertragszahnarzt gegen Abtretung seines Vergütungsanspruches an die deutsche aushelfende Krankenkasse eine Vergütung nach Absatz 1, es sei denn, der Vertragszahnarzt hätte einen offensichtlichen Missbrauch erkennen können.



## **Abschnitt 2 - Patienten aus Bosnien und Herzegowina, Nordmazedonien, Montenegro, Serbien, der Türkei oder Tunesien (Anspruch nach Abkommensrecht)**

### **§ 9**

#### **Behandlungsanspruch bei zahnärztlicher Behandlung in Deutschland, wenn der Versicherungsfall während des vorübergehenden Aufenthalts eingetreten ist**

- (1) Bei Vorlage eines Nationalen Anspruchsnachweises (Anhang 2) hat eine in Bosnien und Herzegowina, Nordmazedonien, Montenegro, Serbien, der Türkei oder Tunesien gesetzlich krankenversicherte Person bei einem Vertragszahnarzt Anspruch auf sofort notwendige Sachleistungen, die nicht bis zur Rückkehr in den zuständigen Staat zurückgestellt werden können. Ist ersichtlich, dass es sich um eine Erkrankung handelt, die bereits bei der Einreise nach Deutschland bestanden hat, bedarf es einer besonderen Genehmigung des ausländischen zuständigen Krankenversicherungsträgers, es sei denn, es besteht eine akute Verschlimmerung. Behandlungseinschränkungen, die auf dem Nationalen Anspruchsnachweis vermerkt sind, sind zu beachten. Der Nationale Anspruchsnachweis verbleibt zur Dokumentation des Behandlungsanspruchs beim behandelnden Vertragszahnarzt.
- (2) Der Vertragszahnarzt hat die Identität des Patienten zu überprüfen. Als Identitätsnachweis gilt der Personalausweis oder der Reisepass.
- (3) Legt der Patient den Anspruchsnachweis nach Absatz 1 Satz 1 oder den Identitätsnachweis nicht vor, so ist der Vertragszahnarzt berechtigt und verpflichtet, von diesem eine Vergütung nach GOZ/GOÄ zu fordern. Werden der Nationale Anspruchsnachweis und der Identitätsnachweis innerhalb von zehn Tagen nachgereicht, ist die vom Patienten gezahlte Vergütung zurückzuzahlen.
- (4) Einen Nationalen Anspruchsnachweis (Anhang 2) erhält der Patient von der von ihm gewählten, deutschen aushelfenden Krankenkasse. Voraussetzung hierfür ist die Vorlage einer Anspruchsbescheinigung des ausländischen Krankenversicherungsträgers (Vordruck BH 6, D/RM 111, DE/MNE 111, DE 111 SRB, A/T 11, A/TN 11). Wendet sich der Patient mit der Anspruchsbescheinigung des ausländischen Krankenversicherungsträgers direkt an den Vertragszahnarzt, ist er zunächst an die Krankenkasse seiner Wahl zu verweisen, um von dieser einen Nationalen Anspruchsnachweis zu erhalten. Lässt der Gesundheitszustand des Patienten dies nicht zu, gilt Absatz 3 entsprechend.

### **§ 10**

#### **Behandlungsanspruch bei zahnärztlicher Behandlung in Deutschland, wenn der Versicherungsfall bereits im zuständigen Staat eingetreten ist**

- (1) Bei Vorlage eines Nationalen Anspruchsnachweises (Anhang 2) hat eine in Bosnien und Herzegowina, Nordmazedonien, Montenegro, Serbien, der Türkei oder Tunesien gesetzlich krankenversicherte Person, bei der der Versicherungsfall bereits im zuständigen Staat eingetreten ist (insbesondere bei Einreise zum Zweck der zahnärztlichen Behandlung nach Deutschland) Anspruch auf vertragszahnärztliche Behandlung nach den auf dem Nationalen Anspruchsnachweis vermerkten Angaben. Der Nationale Anspruchsnachweis verbleibt zur Dokumentation des Behandlungsanspruchs beim behandelnden Vertragszahnarzt.
- (2) Der Vertragszahnarzt hat die Identität des Patienten zu überprüfen. Als Identitätsnachweis gilt der Personalausweis oder der Reisepass.
- (3) Legt der Patient den Anspruchsnachweis nach Absatz 1 Satz 1 oder den Identitätsnachweis nicht vor, so ist der Vertragszahnarzt berechtigt und verpflichtet, von diesem eine Vergütung nach GOZ/GOÄ zu fordern. Werden der Nationale Anspruchsnachweis und der Identitätsnachweis innerhalb von zehn Tagen nachgereicht, ist die vom Patienten gezahlte Vergütung zurückzuzahlen.

- (4) Einen Nationalen Anspruchsnachweis (Anhang 2) erhält der Patient von der von ihm gewählten, deutschen aushelfenden Krankenkasse. Voraussetzung hierfür ist die Vorlage einer Anspruchsbescheinigung des ausländischen Krankenversicherungsträgers (Vordruck BH 5, D/RM 112, DE/MNE 112, DE 112 SRB, A/T 12, A/TN 12). Wendet sich der Patient mit einer Anspruchsbescheinigung des ausländischen Krankenversicherungsträgers direkt an den Vertragszahnarzt, ist er zunächst an die Krankenkasse seiner Wahl zu verweisen, um von dieser einen Nationalen Anspruchsnachweis zu erhalten. Lässt der Gesundheitszustand des Patienten dies nicht zu, gilt Absatz 3 entsprechend.

## **§ 11**

### **Verordnung von Arznei- und Heilmitteln**

- (1) Arznei- und Heilmittel dürfen auf Rechnung der deutschen aushelfenden Krankenkasse nur verordnet werden, wenn die Voraussetzungen der §§ 9 Absatz 1 oder 10 Absatz 1 vorliegen. Bei Arzneimitteln ist das Arzneiverordnungsblatt (Muster 16 der Anlage 14a BMV-Z) zu verwenden. Die Bestimmungen über die wirtschaftliche Verordnungsweise sind zu beachten. Heilmittel sind mit dem Vordruck Zahnärztliche Heilmittelverordnung (Vordruck 9 der Anlage 14a BMV-Z) zu verordnen. Auf dem Arzneiverordnungsblatt und der Heilmittelverordnung sind Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten sowie die Informationen (Name und Institutionskennzeichen) zur deutschen aushelfenden Krankenkasse einschließlich des Status 1070000 zu vermerken. Zusätzlich sind die Bedruckungsvorschriften nach Anlage 14b, Ziffer A.2 BMV-Z zu beachten.
- (2) Der Patient muss die Heilmittelverordnung der von ihm gewählten, deutschen aushelfenden Krankenkasse zur Genehmigung vorlegen.
- (3) Wird dem Patienten das Zahnarzt Honorar ausschließlich privat (auf Basis der GOZ/GOÄ) in Rechnung gestellt, so dürfen Arznei- und Heilmittel nur auf Privatrezept verordnet werden.

## **§ 12**

### **Überweisungen**

Erweist sich die Durchführung weiterführender diagnostischer oder therapeutischer Leistungen als notwendig, bescheinigt der erstbehandelnde, überweisende Vertragszahnarzt die Notwendigkeit anderweitiger (zahn-)ärztlicher Behandlung durch schriftliche Überweisung. Dabei sind auf der Überweisung neben den Angaben nach Anlage 1, Nr. 2.3 BMV-Z vom behandelnden Vertragszahnarzt die Informationen (Name und Institutionskennzeichen) zur deutschen aushelfenden Krankenkasse, die voraussichtliche Aufenthaltsdauer sowie der Status 1070000 zu vermerken. Zusätzlich sind die Bedruckungsvorschriften nach Anlage 14b, Ziffer A.2 BMV-Z zu beachten. Der Patient legt die Überweisung der von ihm gewählten deutschen aushelfenden Krankenkasse vor. Diese stellt ggf. einen weiteren Nationalen Anspruchsnachweis aus.

## **§ 13**

### **Verordnung von Krankenhausbehandlung**

- (1) Erweist sich eine Krankenhausbehandlung als notwendig, sind vom behandelnden Vertragszahnarzt auf der Verordnung von Krankenhausbehandlung (Muster 2 der Anlage 14a BMV-Z) der Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten sowie der Name der deutschen aushelfenden Krankenkasse, das dazugehörige Institutionskennzeichen und der Status 1070000 zu vermerken. Zusätzlich sind die Bedruckungsvorschriften nach Anlage 14b, Ziffer A.2 BMV-Z zu beachten.
- (2) Vor Aufnahme ins Krankenhaus ist nach Möglichkeit die Genehmigung der gewählten deutschen aushelfenden Krankenkasse einzuholen.

## **§ 14**

### **Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit**

Für die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit sind die für die Versicherten der deutschen Krankenkassen geltenden Bestimmungen zu beachten. Der Vertragszahnarzt stellt die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Muster 1 der Anlage 14a BMV-Z) aus und händigt dem Patienten die Ausfertigungen für die Krankenkasse, den Arbeitgeber und den Versicherten aus. Mit der Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) händigt der Vertragszahnarzt dem Patienten eine mittels Stylesheet erzeugte papiergebundene Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Ausfertigungen Krankenkasse, Versicherter und Arbeitgeber) aus.

## **§ 15**

### **Abrechnung**

- (1) Der Vertragszahnarzt rechnet die in Abschnitt 2 dieser Vereinbarung geregelten Leistungen zulasten der deutschen Krankenkasse ab, die der Patient als aushelfende Krankenkasse gewählt hat. Dabei kommen die Bedingungen (Leistungsumfang und Punktwert) dieser Krankenkasse zum Zeitpunkt der Leistungserbringung zur Anwendung.
- (2) Die Abrechnung gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung erfolgt nach den Regelungen des Ersatzverfahrens bei Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung (Anlage 10 BMV-Z) unter Angabe des Namens, Vornamens und Geburtsdatums der im Ausland versicherten Person, des Status 1070000 sowie der Informationen (Name und Institutionskennzeichen) zur deutschen aushelfenden Krankenkasse.
- (3) Für die Kosten einer Behandlung, die aufgrund eines vorgelegten falschen oder zu Unrecht ausgestellten Nationalen Anspruchsnachweises oder aufgrund falscher Angaben des ausländischen Versicherten erfolgte, erhält der Vertragszahnarzt gegen Abtretung seines Vergütungsanspruches an die deutsche aushelfende Krankenkasse eine Vergütung nach Absatz 1, es sei denn, der Vertragszahnarzt hätte einen offensichtlichen Missbrauch erkennen können.

## **§ 16**

### **Inkrafttreten**

Die Vereinbarung tritt am 01.10.2021 in Kraft.

## **§ 17**

### **Kündigung**

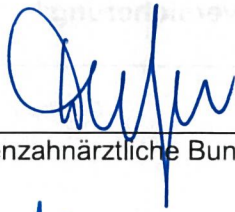
Die Vereinbarung kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende des Kalenderhalbjahres von jedem Vertragspartner schriftlich gekündigt werden.

### **Protokollnotiz**

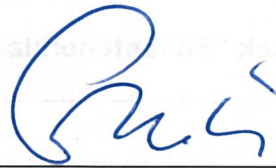
Zu den Inhalten dieser Vereinbarung erstellen der GKV-Spitzenverband und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung gemeinsam eine Information für die Zahnarztpraxen und für die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen.



Köln, Berlin ..... 23.06.2021 .....



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



GKV-Spitzenverband



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Vordruck "Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung"

Englisch

**Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung**  
**Patient's Declaration European Health Insurance**

der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Person, die eine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) vorlegt.  
*on the part of the person insured in another EU or EEA country, or in Switzerland, submitting a European Health Insurance Card (EHIC) or a Provisional Replacement Certificate (PRC).*

Bitte vollständig und leserlich ausfüllen. Please complete legibly and in full.

Ich beabsichtige, mich bis zum  in Deutschland aufzuhalten.  
*I intend to stay in Germany until*

Ich bestätige, dass ich nicht zum Zwecke der Behandlung nach Deutschland eingereist bin.  
*I herewith confirm that I did not enter Germany for the purpose of treatment.*

Gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse  
**Selected assisting German health insurance fund**

Name des behandelnden Arztes  
**Treating physician's name**

Name, Vorname des Patienten  
**Surname and forename of the patient**

Geschlecht  
**Sex**

weiblich  männlich  
*female male*

Anschrift im Heimatstaat  
**Address in home country**

Straße, Hausnummer / Street, house no.

PLZ, Ort / Postcode, city

Land / Country

Vorübergehende Aufenthaltsadresse in Deutschland  
**Temporary address in Germany**

oder  Durchreise  
*or Passing through*

c/o (Hotel, Familie etc.) / c/o (hotel, family, etc.)

Straße, Hausnummer / Street, house no.

PLZ, Ort / Postcode, city

Tel.-Nr./E-Mail / Tel. No./e-mail

Identität nachgewiesen durch  
**Identity documented by**

Reisepass  
**Passport**

Personalausweis  
**ID card**

Nr.  
 No.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben  
**I confirm the accuracy of the information provided**

Datum / Date

Unterschrift des Patienten  
 Patient's signature

**Hinweis an den Arzt**

Das Original dieser Erklärung sowie eine Kopie der EHIC bzw. PEB bitte unverzüglich an die gewählte deutsche Krankenkasse senden.

(10.2018)

**Vordruck "Nationaler Anspruchsnachweis"**

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Abrechnungs-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum

**Nationaler Anspruchsnachweis**  
für die Behandlung von Personen,  
die nach über- und zwischenstaatlichen  
Vorschriften Anspruch auf vertrags-  
zahnärztliche Versorgung haben

Vertragszahnärztliche Leistungen können im Zeitraum  
von [ ] bis [ ] in Anspruch genommen werden.

Staat, in dem die Versicherung besteht \_\_\_\_\_

**Leistungsumfang in Deutschland**

*(Zutreffendes ist angekreuzt, Mehrfachnennung möglich.)*

**Überweisung:** Eine unmittelbare Überweisung ist nicht zulässig. Besteht die Notwendigkeit einer Mit-/Weiterbehandlung durch einen anderen Vertragszahnarzt, Vertragsarzt, eine nach § 311 Absatz 2 Sätze 1 und 2 SGB V zugelassene Einrichtung, ein zugelassenes medizinisches Versorgungszentrum, einen ermächtigten Arzt/Zahnarzt oder eine ermächtigte Einrichtung, bescheinigen Sie dies bitte durch schriftliche Überweisung. Der Patient bekommt damit bei Bedarf von der Krankenkasse einen weiteren Nationalen Anspruchsnachweis ausgestellt.

**Arzneimittelverordnung:** Arzneimittel werden auf regulären Rezepten (Muster 16) verordnet. Eine weitere Genehmigung durch die Krankenkasse ist nicht notwendig. Ein Vorrat an Arzneimitteln speziell für die Zeit nach Rückkehr in den Wohnstaat darf nicht verordnet werden.

**Heilmittelverordnung:** Heilmittel sind mit dem Vordruck 9 BMV-Z - Zahnärztliche Heilmittelverordnung - zu verordnen. Der Patient hat die Verordnung der Krankenkasse zur Genehmigung vorzulegen. Tragen Sie bitte zusätzlich auf dem Vordruck den Hinweis „Leistung durch Krankenkasse genehmigen lassen“ auf.

- Anspruch auf **alle** Sachleistungen
- Anspruch auf **sofort** notwendige Sachleistungen. Für schon im anderen Staat begonnene Erkrankungen **nur** bei akuter Verschlimmerung der Erkrankung
  - Zusätzlich Anspruch auf Sachleistungen bei  chronischen Erkrankungen, bei denen eine Behandlung während des Aufenthalts in Deutschland nicht aufgeschoben werden kann
  - Schwangerschaft und Mutterschaft

Anspruch auf Sachleistungen **nur** für die fortlaufende Behandlung folgender Erkrankung  
*(Eine Einschränkung hinsichtlich des Vorrats an Arzneimitteln gilt hier nicht.)*

\_\_\_\_\_

Anspruch **nur** für die Behandlung bei folgendem Zahnarzt/folgender Zahnärztin

\_\_\_\_\_

Anspruch auf medizinisch notwendige Sachleistungen unter Berücksichtigung der Aufenthaltsdauer

Sonstiges

\_\_\_\_\_

Die erbrachten Leistungen rechnen Sie bitte im Zuge der regulären elektronischen Quartalsabrechnung mit Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) ab. Fragen zur Abrechnung richten Sie bitte direkt an die KZV.

Datum  
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Kassenstempel / Unterschrift

(10.2020)