



Informationen zu den Dokumenten im Verhältnis zur EU, EFTA und zum Vereinigten Königreich

Europäische Krankenversicherungskarte

European Health Insurance Card (EHIC)



Zweck der EHIC

Die EHIC wird allen in der Schweiz versicherungspflichtigen Personen ausgestellt. Sie ist auf der Rückseite der schweizerischen Krankenversicherungskarte aufgedruckt und verleiht bei vorübergehendem Aufenthalt in einem anderen Staat einen Anspruch auf medizinisch notwendige Behandlungen, unter Berücksichtigung der Art der Leistung und der vorübergehenden Aufenthaltsdauer.

Verwendung der EHIC

Die EHIC ist direkt dem Leistungserbringer vorzuweisen, bei welchem die medizinische Behandlung in Anspruch genommen wird. Bei Anträgen auf Rückerstattung muss sie ggf. zusätzlich noch dem aus helfenden Träger vorgewiesen werden.

Achtung: Die EHIC ist ein Sichtausweis. Sie darf dem Leistungserbringer gezeigt und darf ihm auch ausgehändigt werden (z.B. zu Kopierzwecken), muss aber vom Versicherten anschliessend wieder zurückverlangt werden.

Welche Leistungen die EHIC deckt

Über die EHIC sind Sachleistungen gedeckt, die sich während des Aufenthalts als medizinisch notwendig erweisen, wobei die Art der Leistungen und die voraussichtliche Dauer des Aufenthalts zu berücksichtigen sind. Über die EHIC werden Kosten für Behandlungen übernommen, welche nicht bis zum beabsichtigten Zeitpunkt der Rückkehr in den Wohnstaat aufgeschoben werden können.

Achtung: Die Ausstellung der EHIC ist mit der Erteilung einer Kostengutsprache für die Gültigkeitsdauer der EHIC gleichzusetzen.



Provisorische Ersatzbescheinigung für die Europäische Krankenversicherungskarte

Die provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) wird ausgestellt, wenn die anspruchsberechtigte Person nicht im Besitz der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) ist (z.B. Verlust, Diebstahl) oder wenn die Person die EHIC nicht rechtzeitig vor der Abreise in die EU/EFTA bzw. ins Vereinigte Königreich (UK) erhält.

Sie enthält dieselben Angaben wie die EHIC und verfügt zusätzlich über ein Beginn- und ein Enddatum der Gültigkeit.

Die aus der PEB resultierenden Ansprüche sind mit den Ansprüchen über die EHIC identisch.

Bescheinigungen (portable documents)

S Sickness (Krankenversicherung)

Auf der Website der Gemeinsamen Einrichtung KVG (www.kvg.org/Versicherer/Koordinationsrecht/Dokumente) finden Sie ausfüllbare Versionen der Bescheinigungen S1 bis S3.

Bescheinigung S1 Eintragung zwecks Inanspruchnahme des Krankenversicherungsschutzes

Zweck des S1

Das S1 bescheinigt den Anspruch des Versicherten bzw. seiner Familienangehörigen auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft sowie gleichgestellte Leistungen bei Vaterschaft, wenn sich der Wohnsitz nicht im zuständigen Staat befindet. Der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich nach der Definition gemäss Art. 1 lit. i) VO 883/2004.

Verwendung des S1

Mit dem S1 kann die versicherte Person ihren Anspruch und den Anspruch ihrer Familienangehörigen auf Sachleistungen bei Krankheit, Nichtberufsunfall und Mutterschaft sowie gleichgestellte Leistungen bei Vaterschaft im Wohnstaat nachweisen. Das S1 ist dem aushelfenden Träger im Wohnstaat vorzulegen.



Welche Leistungen das S1 deckt

Über das S1 besteht Anspruch auf alle Leistungen (ärztliche Behandlung, stationäre Behandlung, Medikamente etc.) nach den Rechtsvorschriften des Wohnstaats und zwar so, als wäre die Person dort versichert.

Familienangehörige

Handelt es sich um Familienangehörige, deren Anspruch sich von der hauptversicherten Person (Erwerbstätige, Rentnerinnen und Rentner) ableitet, so sind die Familienangehörigen unter Ziffer 1 einzutragen (Inhaberin/Inhaber) und die hauptversicherte Person unter Ziffer 3.

Beim Ausfüllen des S1 zu beachten

Punkt	Bemerkung
1.1 Persönliche Versichertennummer	Kunden-/Versichertennummer
1.2 Nachname	Nachname der versicherten Person
1.3 Vorname(n)	Vorname der versicherten Person
1.4 Geburtsname	Ausfüllen, falls bekannt
1.5 Geburtsdatum	Geburtsdatum der versicherten Person
1.6 Anschrift im Wohnstaat	Anschrift der versicherten Person im EU-/EFTA-Staat , nicht in der Schweiz
1.7 Status	Ankreuzen, um welche Personenkategorie es sich handelt
2. Geldleistungen bei Pflegebedürftigkeit	Nicht ankreuzen, da für die Schweiz nicht relevant
3. Angaben zur Person des Versicherten	Ist die Bescheinigung einem Familienangehörigen auszustellen, müssen der Familienangehörige unter Punkt 1 und der Versicherte unter Punkt 3 angegeben werden
4. Versicherungsschutz von/bis	Beginn und Ende des Anspruchs, für den die Bescheinigung ausgestellt wird
5.1 Name	Name des Versicherers
5.2 Strasse, Nr., 5.3 Ort, 5.4 Postleitzahl	Anschrift des Versicherers
5.5 Ländercode	CH
5.6 Kenn-Nummer des Trägers	BAG-Nummer
5.7-5.9	Angaben falls erforderlich
5.10 Datum	Datum der Ausstellung der Bescheinigung
5.11 Unterschrift	Unterschrift des Versicherers



Bescheinigung S2 Anspruch auf eine geplante Behandlung

Zweck des S2

Das S2 verleiht der versicherten Person den Anspruch, sich in einen anderen Staat zu begeben, um sich dort medizinisch behandeln zu lassen.

Verwendung des S2

Das S2 ist entweder dem aushelfenden Träger in dem Staat vorzulegen, in welchen sich die versicherte Person zum Zweck der Behandlung begibt oder direkt dem Leistungserbringer.

Welche Leistungen das S2 deckt

Die Leistungen richten sich nach den Rechtsvorschriften des Staats, in welchen sich die versicherte Person begibt. Die Dauer der Leistungsgewährung richtet sich jedoch nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staats (Gültigkeitsdauer der Bescheinigung).

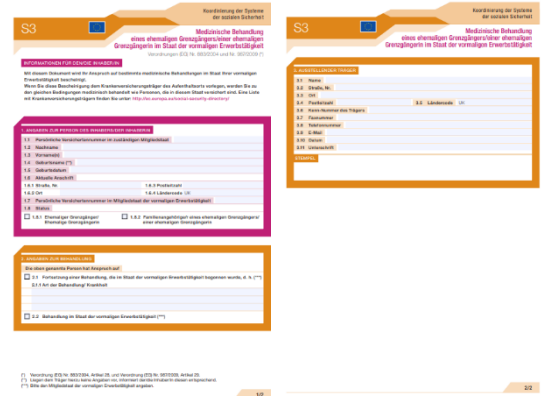
Beim Ausfüllen des S2 zu beachten

Punkt	Bemerkung
1.1 Persönliche Versichertennummer	Kunden-/Versichertennummer
1.2 Nachname	Nachname der versicherten Person
1.3 Vorname(n)	Vorname der versicherten Person
1.4 Geburtsname	Ausfüllen falls bekannt
1.5 Geburtsdatum	Geburtsdatum der versicherten Person
1.6 Aktuelle Anschrift	Anschrift der versicherten Person in der Schweiz
2.1 Behandlung	Beschreibung der durchzuführenden Behandlung (falls erforderlich). <i>Beispiel: Reparatur der Hüftprothese.</i>
2.2 Ort der Behandlung	Leistungserbringer, bei dem die Behandlung durchgeführt werden soll. Möglichst präzise angeben. <i>Beispiel: Universitätsklinik Freiburg/D</i>
2.3 Voraussichtliche Behandlungsdauer	Möglichst genaue Angabe zum voraussichtlichen Beginn und Ende der Behandlung
3.1 Name	Name des Versicherers
3.2 Strasse, Nr., 3.3 Ort, 3.4 Postleitzahl	Anschrift des Versicherers
3.5 Ländercode	CH
3.6 Kenn-Nummer des Trägers	BAG-Nummer
3.7-3.9	Angaben falls erforderlich
3.10 Datum	Datum der Ausstellung der Bescheinigung
3.11 Unterschrift	Unterschrift des Versicherers





Bescheinigung S3 *Medizinische Behandlung eines ehemaligen Grenzgängers/einer ehemaligen Grenzgängerin im Staat der vormaligen Erwerbstätigkeit*



Zweck des S3

Das S3 wird ausgestellt für Personen, die früher einer Grenzgängertätigkeit nachgingen und ihren Wohnsitz in der EU/EFTA bzw. im UK hatten und nun ihren Anspruch (oder den der Familienangehörigen) auf medizinische Behandlung in dem Land, in dem sie früher erwerbstätig waren, geltend machen möchten.

Verwendung des S3

Das S3 ist entweder dem aushelfenden Träger in dem Staat vorzulegen, in welchen die versicherte Person früher erwerbstätig war und sich nun zum Zweck der Behandlung in diesen Staat begibt oder direkt beim Leistungserbringer.

Welche Leistungen das S3 deckt

Sofern es sich bei der Behandlung um die Fortsetzung einer Behandlung handelt (Untersuchung, Diagnose und Behandlung einer Krankheit), die in diesem Staat und während der Zeit der Erwerbstätigkeit begonnen wurde, sind diese Leistungen gedeckt (*Art. 28 Abs. 1 VO 883/2004*).

Achtung: Das gilt nicht, wenn die Behandlung notwendig wird, nachdem die Person Rentner geworden ist. In diesen Fällen ist nach den Regelungen zu den Zustimmungsfällen zu verfahren.

Beim Ausfüllen des S3 zu beachten

Punkt	Bemerkung
1.1 Persönliche Versichertennummer	Kunden-/Versichertennummer
1.2 Nachname	Nachname der versicherten Person
1.3 Vorname(n)	Vorname der versicherten Person
1.4 Geburtsname	Ausfüllen falls bekannt
1.5 Geburtsdatum	Geburtsdatum der versicherten Person
1.6 Aktuelle Anschrift	Anschrift der versicherten Person in der Schweiz
1.7 Persönliche Versichertennummer im Mitgliedstaat der vormaligen Erwerbstätigkeit	Kunden-/Versichertennummer in dem Staat, in dem die Person unmittelbar vorher versicherte war
1.8 Status	Ankreuzen, um welche Personenkategorie es sich handelt
2.1 Fortsetzung einer Behandlung	Dieses Feld muss angekreuzt werden. Zudem muss eine kurze Beschreibung der durchzuführenden Behandlung notiert werden, <i>Beispiel: Behandlung wegen Niereninsuffizienz</i>
2.2 Behandlung im Staat der vormaligen Erwerbstätigkeit	Dieses Feld darf nicht angekreuzt werden



2.3 Voraussichtliche Behandlungsdauer	Möglichst genaue Angabe zum voraussichtlichen Beginn und Ende der Behandlung
3.1 Name	Name des Versicherers
3.2 Strasse, Nr., 3.3 Ort, 3.4 Postleitzahl	Anschrift des Versicherers
3.5 Ländercode	CH
3.6 Kenn-Nummer des Trägers	BAG-Nummer
3.7-3.9	Angeben falls erforderlich
3.10 Datum	Datum der Ausstellung der Bescheinigung
3.11 Unterschrift	Unterschrift des Versicherers

E-Formulare

Ausgestellte E-Formulare bleiben bis zu deren Ablaufdatum gültig. Neue E-Formulare dürfen nicht ausgestellt werden.