

BESCHLUSS Nr. S1**vom 12. Juni 2009****betreffend die europäische Krankenversicherungskarte****(Text von Bedeutung für den EWR und das Abkommen EG/Schweiz)**

(2010/C 106/08)

DIE VERWALTUNGSKOMMISSION FÜR DIE KOORDINIERUNG DER SYSTEME DER SOZIALEN SICHERHEIT —

gestützt auf Artikel 72 Buchstabe a der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit ⁽¹⁾, wonach die Verwaltungskommission alle Verwaltungs- und Auslegungsfragen zu behandeln hat, die sich aus der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 und der 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 ⁽²⁾ ergeben,

gestützt auf Artikel 19 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 betreffend den Anspruch einer versicherten Person und ihrer Familienangehörigen, die sich in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat aufhalten, auf Sachleistungen, die sich während ihres Aufenthalts als medizinisch notwendig erweisen, wobei die Art der Leistungen und die voraussichtliche Dauer des Aufenthalts zu berücksichtigen sind,

gestützt auf Artikel 27 Absatz 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004,

gestützt auf Artikel 25 Buchstaben A und C der Verordnung (EG) Nr. 987/2009,

in Erwägung nachstehender Gründe:

(1) Der Europäische Rat von Barcelona vom 15. und 16. März 2002 beschloss, dass „eine europäische Krankenversicherungskarte die derzeit für die medizinische Versorgung in einem anderen Mitgliedstaat erforderlichen Vordrucke ersetzen wird; die Kommission wird vor der Frühjahrstagung des Europäischen Rates im Jahr 2003 einen diesbezüglichen Vorschlag unterbreiten; durch eine derartige Karte werden die Verfahren vereinfacht, bestehende Rechte und Pflichten jedoch unverändert beibehalten“ (Nummer 34).

(2) Angesichts der unterschiedlichen Ausgangssituation in den verschiedenen Mitgliedstaaten bezüglich der Verwendung von Gesundheits- oder Sozialversicherungskarten wird die europäische Krankenversicherungskarte zunächst in der Form eingeführt, dass sie mit bloßem Auge sichtbar die Angaben enthält, die für die Gewährung der Sachleistungen und für die Erstattung der betreffenden Kosten

erforderlich sind. Diese Angaben können darüber hinaus elektronisch auf der Karte gespeichert werden. In einer späteren Etappe soll im Übrigen generell ein elektronischer Datenträger eingesetzt werden.

(3) Die europäische Krankenversicherungskarte ist entsprechend einem einheitlichen Muster einzuführen, das von der Verwaltungskommission festgelegt wird; dies dürfte einerseits den Zugang zu den Sachleistungen erleichtern und andererseits einen besseren Schutz vor einer nicht ordnungsgemäßen, missbräuchlichen oder betrügerischen Verwendung der Karte bieten.

(4) Die Träger der Mitgliedstaaten legen die Gültigkeitsdauer der von ihnen ausgestellten europäischen Krankenversicherungskarte fest. Die Gültigkeitsdauer der europäischen Krankenversicherungskarte sollte der voraussichtlichen Dauer der Anspruchsberechtigung des Versicherten Rechnung tragen.

(5) Im Fall außergewöhnlicher Umstände sollte eine provisorische Ersatzbescheinigung mit begrenzter Gültigkeitsdauer ausgestellt werden. „Außergewöhnliche Umstände“ können der Diebstahl oder der Verlust der europäischen Krankenversicherungskarte oder eine Abreise binnen einer für die Ausstellung einer europäischen Krankenversicherungskarte zu kurzen Frist sein. Die provisorische Ersatzbescheinigung kann von der versicherten Person oder vom Träger des Aufenthaltsorts beantragt werden.

(6) Die europäische Krankenversicherungskarte sollte in allen Fällen verwendet werden, in denen eine versicherte Person bei einem vorübergehenden Aufenthalt Sachleistungen benötigt, unabhängig vom Zweck des Aufenthalts — Ferienreisen, Erwerbstätigkeit oder Studium. Hingegen darf die europäische Krankenversicherungskarte nicht verwendet werden, wenn der Zweck des Auslandsaufenthalts ausschließlich die Inanspruchnahme einer medizinischen Behandlung ist.

(7) Gemäß Artikel 76 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 arbeiten die Mitgliedstaaten bei der Einführung von Verfahren zusammen, die verhindern, dass eine Person, die den Anspruch auf Sachleistungen in einem Mitgliedstaat verliert und in einem anderen Mitgliedstaat Anspruch auf Sachleistungen erwirbt, nach dem Zeitpunkt der Beendigung des Sachleistungsanspruchs gegen den Träger des ersten Mitgliedstaats weiterhin die von diesem ausgestellte europäische Krankenversicherungskarte verwendet.

⁽¹⁾ ABl. L 166 vom 30.4.2004, S. 1.

⁽²⁾ ABl. L 284 vom 30.10.2009, S. 1.

- (8) Die vor dem Inkrafttreten der Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und (EG) Nr. 987/2009 ausgestellten europäischen Krankenversicherungskarten bleiben bis zu dem auf der Karte genannten Ablaufdatum gültig.

In Übereinstimmung mit den in Artikel 71 Absatz 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 festgelegten Bedingungen —

BESCHLIESST:

Allgemeine Grundsätze

1. Die europäische Krankenversicherungskarte bescheinigt den Anspruch der Versicherten und Rentner sowie ihrer Familienangehörigen, die sich in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat aufhalten, auf Sachleistungen, die sich als medizinisch notwendig erweisen, wobei die Art der Leistungen und die voraussichtliche Dauer des Aufenthalts zu berücksichtigen sind.

Die europäische Krankenversicherungskarte darf nicht verwendet werden, wenn die Inanspruchnahme einer medizinischen Behandlung Zweck des Aufenthalts ist.
2. Die europäische Krankenversicherungskarte ist eine individuelle, auf den Namen des Karteninhabers ausgestellte Karte.
3. Die Gültigkeitsdauer der europäischen Krankenversicherungskarte wird durch den ausstellenden Träger festgelegt.
4. Die Kosten der Sachleistungen, die vom Träger des Aufenthaltsmitgliedstaats aufgrund einer gültigen europäischen Krankenversicherungskarte erbracht wurden, werden vom zuständigen Träger nach den geltenden Rechtsvorschriften erstattet. Eine europäische Krankenversicherungskarte ist dann gültig, wenn die auf der Karte angegebene Gültigkeitsdauer nicht abgelaufen ist.

Der zuständige Träger darf die Erstattung von Leistungen nicht mit der Begründung ablehnen, die Person sei nicht mehr bei dem Träger versichert, der die europäische Krankenversicherungskarte ausgestellt hat, sofern der Inhaber der Karte oder der provisorischen Ersatzbescheinigung die Leistungen innerhalb der Gültigkeitsdauer der Karte oder der Bescheinigung erhalten hat.

5. Wenn außerordentliche Umstände der Ausstellung einer europäischen Krankenversicherungskarte entgegenstehen, stellt der zuständige Träger eine provisorische Ersatzbescheinigung mit einer begrenzten Gültigkeitsdauer aus. Die provisorische Ersatzbescheinigung kann entweder von

der versicherten Person oder vom Träger des Aufenthaltsorts beantragt werden.

6. Die europäische Krankenversicherungskarte und die provisorische Ersatzbescheinigung werden nach einem einheitlichen Muster erstellt; sie weisen die Merkmale auf und entsprechen den technischen Spezifikationen, die durch Beschluss der Verwaltungskommission festgelegt werden.

Daten auf der europäischen Krankenversicherungskarte

7. Die europäische Krankenversicherungskarte enthält folgende Daten:
 - Name und Vorname des Karteninhabers,
 - persönliche Kennnummer des Karteninhabers bzw. bei Fehlen einer solchen Nummer Kennnummer der versicherten Person, von der sich der Anspruch des Karteninhabers ableitet,
 - Geburtsdatum des Karteninhabers,
 - Ablaufdatum der Karte,
 - ISO-Code des Kartenausgabestaats,
 - Kennnummer und Akronym des zuständigen Trägers,
 - fortlaufende Nummer der Karte.

Verwendung der europäischen Krankenversicherungskarte

8. Die europäische Krankenversicherungskarte kann in allen Fällen verwendet werden, in denen eine versicherte Person bei einem vorübergehenden Aufenthalt Sachleistungen benötigt, unabhängig vom Zweck des Aufenthalts — Reisen, Erwerbstätigkeit oder Studium.
9. Die europäische Krankenversicherungskarte bescheinigt den Anspruch des Karteninhabers auf Sachleistungen, die sich während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat als medizinisch notwendig erweisen und dort erbracht werden, damit der Karteninhaber nicht vorzeitig in den zuständigen Staat oder den Wohnortstaat zurückkehren muss, um die erforderlichen medizinischen Leistungen zu erhalten.

Zweck dieser Leistungen ist, dass die versicherte Person ihren Aufenthalt unter medizinisch unbedenklichen Bedingungen fortsetzen kann.

10. Sachleistungen sind von der europäischen Krankenversicherungskarte nicht abgedeckt, wenn die Inanspruchnahme einer medizinischen Behandlung Zweck des Aufenthalts ist.
11. Die europäische Krankenversicherungskarte gewährleistet, dass der Karteninhaber im Aufenthaltsmitgliedstaat die gleiche Behandlung (Verfahren und Gebühren) erhält wie eine Person, die dem Krankenversicherungssystem dieses Staates unterliegt.

Zusammenarbeit zwischen Trägern zur Vermeidung eines Missbrauchs der europäischen Krankenversicherungskarte

12. Für den Fall, dass eine Person den Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats verliert und nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mit-

gliedstaats Anspruch auf Sachleistungen erwirbt, sollten die beteiligten Mitgliedstaaten zusammenarbeiten, um zu verhindern, dass die versicherte Person nach dem Zeitpunkt der Beendigung ihres Sachleistungsanspruchs weiterhin die vom Träger des ersten Mitgliedstaats ausgestellte europäische Krankenversicherungskarte verwendet. Gegebenenfalls stellt der Träger des zweiten Mitgliedstaats eine neue europäische Krankenversicherungskarte aus.

13. Dieser Beschluss wird im *Amtsblatt der Europäischen Union* veröffentlicht. Er gilt ab dem Tag des Inkrafttretens der Verordnung (EG) Nr. 987/2009.

Die Vorsitzende der Verwaltungskommission
Gabriela PIKOROVÁ