

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)