

## Hinweise

zur vertragsärztlichen Versorgung von Personen,  
die im Ausland krankenversichert sind



## Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Ausland gesetzlich Krankenversicherte haben in Deutschland unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf ärztliche Versorgung. Grundlage hierfür sind zum einen Rechtsvorschriften auf europäischer Ebene und zum anderen so genannte bilaterale Abkommen, die Deutschland mit anderen Staaten geschlossen hat. Die Ansprüche, die aus diesen Regelungen resultieren, sind jedoch von verschiedenen Faktoren abhängig (z. B. vorübergehender Aufenthalt oder Wohnort in Deutschland).

Wir haben die komplexen Rechtsvorschriften in Form von praxisorientierten Übersichten aufbereitet, um Ihnen eine reibungslose Patientenbetreuung zu ermöglichen. Den Übersichten, die als Orientierungshilfe für Ihre tägliche Arbeit gedacht sind, können Sie entnehmen, was im Einzelnen von der Dokumentation bis zur Abrechnung zu beachten ist.

Die Übersichten finden Sie auch im Internet unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de) bzw. [www.dvka.de](http://www.dvka.de)  
→ Urlaub in Deutschland → Informationen für Leistungserbringer →  
Vertragsärztliche Versorgung.

Sollten Sie im Einzelfall Fragen zum Leistungsumfang haben, wenden Sie sich bitte an die gewählte deutsche Krankenkasse. Für generelle Auskünfte und Anregungen stehen Ihnen die Kassenärztlichen Vereinigungen telefonisch wie folgt zur Verfügung:

### **KV Baden-Württemberg**

Bezirksstelle Freiburg: 0761 8844397  
Bezirksstelle Karlsruhe: 0721 59611397  
Bezirksstelle Reutlingen: 07121 9172397  
Bezirksstelle Stuttgart: 0711 78753397

### **KV Bayern**

Abrechnungshotline: 089 57093400-10  
E-Mail: [abrechnungsberatung@kvb.de](mailto:abrechnungsberatung@kvb.de)

### **KV Berlin**

Hotline: 030 31003-999  
E-Mail: [service-center@kvberlin.de](mailto:service-center@kvberlin.de)

### **KV Brandenburg**

Abrechnungshotline: 0331 98229803  
E-Mail: [ebmhotline@kvbb.de](mailto:ebmhotline@kvbb.de)

**KV Bremen**

Abt. Abrechnung / Honorarwesen: 0421 3404-193, Fax: 0421 3404-109

**KV Hamburg**

Infocenter: 040 22802-900, Fax: 040 22802-885

E-Mail: infocenter@kvhh.de

**KV Hessen**

Frau Anke Wolf: 069 79502-369

**KV Mecklenburg-Vorpommern**

Abt. Abrechnung, Frau Ines Nagel: 0385 7431-295

**KV Niedersachsen**

Bezirksstelle Aurich: 04941 6008-0, E-Mail: kvn.aurich@kvn.de

Bezirksstelle Braunschweig: 0531 2414-0, E-Mail: kvn.braunschweig@kvn.de

Bezirksstelle Göttingen: 0551 70709-0, E-Mail: kvn.goettingen@kvn.de

Bezirksstelle Hannover: 0511 380-04, E-Mail: kvn.hannover@kvn.de

Bezirksstelle Hildesheim: 05121 1601-0, E-Mail: kvn.hildesheim@kvn.de

Bezirksstelle Lüneburg: 04131 676-0, E-Mail: kvn.lueneburg@kvn.de

Bezirksstelle Oldenburg 0441 21006-0, E-Mail: kvn.oldenburg@kvn.de

Bezirksstelle Osnabrück: 0541 9489-0, E-Mail: kvn.osnabrueck@kvn.de

Bezirksstelle Stade: 04141 4000-0, E-Mail: kvn.stade@kvn.de

Bezirksstelle Verden: 04231 975-0, E-Mail: kvn.verden@kvn.de

Bezirksstelle Wilhelmshaven: 04421 9386-0, E-Mail: kvn.wilhelmshaven@kvn.de

**KV Nordrhein**

Serviceteam Düsseldorf: 0211 5970-8888

Serviceteam Köln: 0221 7763-6666

**KV Rheinland-Pfalz**

Herr Stefan Löffler: 0261 39002-352, E-Mail: stefan.loeffler@kv-rlp.de

Frau Doris Eichendorff: 0261 39002-359, E-Mail: doris.eichendorff@kv-rlp.de

**KV Saarland**

Abt. Sonstige Kostenträger: 0681 4003-355 oder -244

**KV Sachsen**

Bezirksstelle Chemnitz, Frau Flath: 0371 2789235

Bezirksstelle Dresden, Abteilung Abrechnung: 0351 8828410

Bezirksstelle Leipzig, Frau Jastrebow: 0341 2432196

**KV Sachsen-Anhalt**

Frau Kathleen Grasshoff: 0345 29980021, E-Mail: kathleen.grasshoff@kvs.a.de

Frau Anett Bison: 0391 6276250, E-Mail: anett.bison@kvs.a.de

**KV Schleswig-Holstein**

Servicecenter, Frau Jutta Güstrau: 04551 883883, Fax: 04551 8837574

E-Mail: jutta.guestrau@kvsh.de

**KV Thüringen**

Frau Carmen Schellhardt: 03643 559134, E-Mail: carmen.schellhardt@kvt.de

Frau Sylvia Steinhäuser: 03643 559245, E-Mail: sylvia.steinhaeuser@kvt.de

Frau Bettina Müller: 03643 559247, E-Mail: bettina.mueller@kvt.de

**KV Westfalen-Lippe**

Frau Astrid Gropp: 0231 9432-3322, E-Mail: astrid.gropp@kvwl.de

Herr Michael Richter: 0251 9291206, E-Mail: michael.richter@kvwl.de

Den **GKV-Spitzenverband, DVKA** erreichen Sie unter 0228 9530-612  
(Frau Steudter).

Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin  
GKV-Spitzenverband, DVKA, Bonn

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>1. Patienten, die eine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) vorlegen.....</b>	<b>1</b>
Anlage 1 - Muster der EHIC.....	3
Anlage 2 - Muster der PEB.....	4
Anlage 3 - Muster 80 Ausfertigung für die Krankenkasse/den Vertragsarzt.....	5
Anlage 4 - Muster 81 Ausfertigung für die Krankenkasse/den Vertragsarzt.....	7
<b>2. Patienten, die einen Abrechnungsschein vorlegen.....</b>	<b>9</b>
<b>3. Patienten, die keinen bzw. nicht den richtigen Anspruchsnachweis vorlegen.....</b>	<b>11</b>

# 1. Patienten, die eine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) vorlegen

**Praxis**

**Patient**

## 1. Anspruchsnachweis und Dokumentation

prüft, ob Anspruchsnachweis einem der beige-fügten Muster entspricht und den Behandlungszeitraum abdeckt

kopiert Anspruchs- und Identitätsnachweis jeweils zweifach; überträgt ersatzweise die Daten in das Muster 80 (vgl. Anlage 3)

prüft, ob Muster 81 ordnungsgemäß ausgefüllt wurde

gibt Anspruchs- und Identitätsnachweis an Patient zurück

es gelten für die Praxisgebühr und die Zuzahlungspflicht die gleichen Regeln wie für in Deutschland gesetzlich Versicherte

## 2. Leistungsumfang

stellt die Sachleistungen zur Verfügung, die während des Aufenthalts in Deutschland unter Berücksichtigung der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer medizinisch notwendig sind<sup>1)</sup>

stellt ggf. Überweisungen und Verordnungen wie für in Deutschland gesetzlich Versicherte aus (im Feld "StatusErgänzung" bitte Ziffer 7 eintragen); bei einer Überweisung bitte auch die voraussichtliche Aufenthaltsdauer in Deutschland angeben

legt zur Behandlung **einen** der folgenden gültigen Anspruchsnachweise vor:  
 - EHIC (vgl. Anlage 1)  
 oder  
 - PEB (vgl. Anlage 2)  
**und**  
 - Identitätsnachweis

füllt Muster 81 (vgl. Anlage 4) aus; gibt hier auch die deutsche gesetzliche Krankenkasse seiner Wahl an

<sup>1)</sup> Wünscht der Patient ausdrücklich Leistungen, die über den durch die EHIC abgedeckten Leistungsumfang hinausgehen, dokumentiert der Arzt die Wahl des Patienten und rechnet die Mehrleistungen auf der Basis der GOÄ privat ab.

stellt ggf. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wie für in Deutschland gesetzlich Versicherte aus und händigt dem Patienten Ausfertigungen zur Vorlage bei der Krankenkasse und beim Arbeitgeber aus



### 3. Abrechnung

schickt eine Ausfertigung der Unterlagen (Kopien des Anspruchs- und Identitätsnachweises bzw. Muster 80 **und** Muster 81) **unverzüglich** an die gewählte deutsche Krankenkasse und bewahrt die zweite Ausfertigung zwei Jahre auf



- rechnet die Kosten zulasten und zu den Bedingungen (Leistungsumfang und Punktwert) der gewählten deutschen Krankenkasse zuzüglich der Positionen 40120 und 40144 über die Kassenärztliche Vereinigung ab; die Abrechnung erfolgt nach den Regelungen des Ersatzverfahrens
- trägt im Feld "StatusErgänzung" die Ziffer 7 ein

## Muster der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC)



- Vorderseite -



- Rückseite -

Ergänzende Hinweise:

Die EHIC wird in der Regel in der jeweiligen **Amtssprache** ausgestellt und ist nicht mit dem Kartenlesegerät lesbar.

Vereinzelt werden in **Österreich** Karten ausgestellt, die lediglich im Feld 8 (Kennnummer der Karte) einen gültigen Eintrag enthalten. Alle anderen Felder sind mit Sternchen gefüllt. Diese Karten sind ungültig und berechtigen nicht zur Leistungsaushilfe. Versicherte, die eine solche Karte vorlegen, sollten an die gewählte deutsche Krankenkasse verwiesen werden. Diese fordert bei der zuständigen österreichischen Krankenkasse eine Provisorische Ersatzbescheinigung an, die zur Leistungsaushilfe berechtigt.

Die Versicherten der **schweizerischen** Krankenversicherungsträger erhalten – abweichend vom abgebildeten Muster – eine Karte, auf der das „europäische Emblem“ (Kranz aus 12 Sternen) fehlt.

Die Versicherten des **tschechischen** Krankenversicherungsträgers VZP erhalten eine innerstaatliche Krankenversicherungskarte, die der Europäischen Krankenversicherungskarte sehr ähnlich sieht. Die Felder sind gleich angeordnet. Sie ist jedoch grün anstatt blau und trägt den Eindruck der VZP anstelle der Bezeichnung „European Health Insurance Card“. Darüber hinaus fehlen sowohl das Länderkürzel als auch das „europäische Emblem“ (Kranz aus 12 Sternen). Diese Karte berechtigt nicht zur Leistungsaushilfe.



**PROVISORISCHE ERSATZBESCHEINIGUNG  
FÜR DIE  
EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE**

*gemäß Anhang 2 des Beschlusses S2  
betreffend die technischen Merkmale der Europäischen Krankenversicherungskarte*

*Ausgabemitgliedstaat*

1.	2. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
----	--

*Angaben zum Karteninhaber*

3. Name:	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>
4. Vornamen:	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>
5. Geburtsdatum:	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>
6. Persönliche Kennnummer:	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>

*Angaben zum zuständigen Träger*

7. Kennnummer des Trägers:	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>
----------------------------	--

*Angaben zur Karte*

8. Kennnummer der Karte:	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>
9. Ablaufdatum:	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>

*Gültigkeitsdauer der Bescheinigung*

*Ausgabedatum der Bescheinigung*

a)	Von: <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>
b)	bis: <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>

c) <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>
--

*Stempel des Trägers und Unterschrift*

d)	
----	--

*Hinweise und Informationen*

*Alle Bestimmungen, die für die sichtbaren Daten auf der europäischen Karte gelten und sich auf die Datenfelder „Bezeichnung“, „Werte“, „Länge“ sowie „Hinweis“ beziehen, gelten auch für die Bescheinigung.*

# Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten

80

Der Behandlungsanspruch wurde nachgewiesen durch

Europäische Kranken-  
versicherungskarte

Bescheinigung als provisorischer Ersatz für  
die Europäische Krankenversicherungskarte

Durchreise

**Vorübergehende Aufenthaltsadresse in Deutschland**  
Straße, Hausnummer

**Herkunftsland**  
(Länderkennzeichen)

PLZ       Ort

**Patient** (diese Ziffern beziehen sich auf die Datenfelder der Karte bzw. des Scheins)

3 Name

Geschlecht

weiblich  männlich

4 Vorname

5 Geburtsdatum

6 Persönliche Kennnummer

7 Kennnummer des ausländischen Trägers

-

8 Kennnummer der Karte

9 Ablaufdatum

**Zusätzliche Angaben bei provisorischer Ersatzbescheinigung**

Gültigkeitsdauer  
der Bescheinigung vom       bis

Ausgabedatum  
der Bescheinigung

**Die Identität des Patienten wurde nachgewiesen durch**

Personalausweis  Reisepass

Nummer des Ausweises/des Passes

Datum

**Ausfertigung für die Krankenkasse**

**Freigabe 19.01.2011**

**Verbindliches Muster**

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 80a (4.2011)

# Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten

80

Der Behandlungsanspruch wurde nachgewiesen durch

Europäische Krankenversicherungskarte

Bescheinigung als provisorischer Ersatz für die Europäische Krankenversicherungskarte

Durchreise

**Vorübergehende Aufenthaltsadresse in Deutschland**  
Straße, Hausnummer

**Herkunftsland**  
(Länderkennzeichen)

PLZ       Ort

**Patient** (diese Ziffern beziehen sich auf die Datenfelder der Karte bzw. des Scheins)

3 Name

Geschlecht

weiblich  männlich

4 Vorname

5 Geburtsdatum

6 Persönliche Kennnummer

7 Kennnummer des ausländischen Trägers

-

8 Kennnummer der Karte

9 Ablaufdatum

**Zusätzliche Angaben bei provisorischer Ersatzbescheinigung**

Gültigkeitsdauer der Bescheinigung vom         bis

Ausgabedatum der Bescheinigung

**Die Identität des Patienten wurde nachgewiesen durch**

Personalausweis

Reisepass

Nummer des Ausweises/des Passes

Datum

**Ausfertigung für den Vertragsarzt**

**Freigabe 19.01.2011**

**Verbindliches Muster**

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 80b (4.2011)

**Erklärung****81**

der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Patienten,  
die eine Europäische Krankenversicherungskarte oder eine Ersatzbescheinigung  
vorlegen

**Deutsch**

Datum

Ich bestätige, dass ich beabsichtige, mich bis zum        
in Deutschland aufzuhalten und nicht zum Zweck der Behandlung eingereist bin.

**Englisch**

Date

I confirm that I intend to stay in Germany until        
and did not enter the country for the purpose of treatment.

**Französisch**

Date

Je confirme avoir l'intention de séjourner en Allemagne jusqu'au        
et de ne pas m'y être rendu(e) dans le but d'y recevoir des soins.

**Spanisch**

Fecha

Confirmo que tengo la intención de permanecer en Alemania hasta el        
y que la entrada a este país no tenía la finalidad de someterme al tratamiento en cuestión.

**Italienisch**

Data

Confermo di avere intenzione di trattenermi in Germania fino al        
e di non essermici recato per sottopormi a trattamento.

**Griechisch**

Ημερομηνία

Βεβαιώνω ότι έχω σκοπό να παραμείνω μέχρι τις        
στη Γερμανία, και ότι δεν έχω ταξιδέψει με σκοπό τη Θεραπευτική μου αγωγή.

**Polnisch**

Data

Potwierdzam, że zamierzam przebywać w Niemczech do dnia        
i nie przyjechałem(am) do Niemiec w celu poddania się leczeniu.

**Tschechisch**

Datum

Potvrzuji, že se hodlám zdržovat až do        
v Německu a že jsem nepřicestoval/a za účelem ošetření.

Name, Vorname des Versicherten

Gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse

Anschrift des Versicherten im Heimatstaat

Ausstellungsdatum

**Freigabe 05.05.2008**

Unterschrift des Patienten

Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster 81a (7.2008)

**Erklärung****81**

der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Patienten,  
die eine Europäische Krankenversicherungskarte oder eine Ersatzbescheinigung  
vorlegen

**Deutsch**

Datum

Ich bestätige, dass ich beabsichtige, mich bis zum        
in Deutschland aufzuhalten und nicht zum Zweck der Behandlung eingereist bin.

**Englisch**

Date

I confirm that I intend to stay in Germany until        
and did not enter the country for the purpose of treatment.

**Französisch**

Date

Je confirme avoir l'intention de séjourner en Allemagne jusqu'au        
et de ne pas m'y être rendu(e) dans le but d'y recevoir des soins.

**Spanisch**

Fecha

Confirmando que tengo la intención de permanecer en Alemania hasta el        
y que la entrada a este país no tenía la finalidad de someterme al tratamiento en cuestión.

**Italienisch**

Data

Confermo di avere intenzione di trattenermi in Germania fino al        
e di non essermi recato per sottopormi a trattamento.

**Griechisch**

Ημερομηνία

Βεβαιώνω ότι έχω σκοπό να παραμείνω μέχρι τις        
στη Γερμανία, και ότι δεν έχω ταξιδέψει με σκοπό τη Θεραπευτική μου αγωγή.

**Polnisch**

Data

Potwierdzam, że zamierzam przebywać w Niemczech do dnia        
i nie przyjechałem(am) do Niemiec w celu poddania się leczeniu.

**Tschechisch**

Datum

Potvrzují, že se hodlám zdržovat až do        
v Německu a že jsem nepřicestoval/a za účelem ošetření.

Name, Vorname des Versicherten

Gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse

Anschrift des Versicherten im Heimatstaat

Ausstellungsdatum

**Freigabe 05.05.2008**

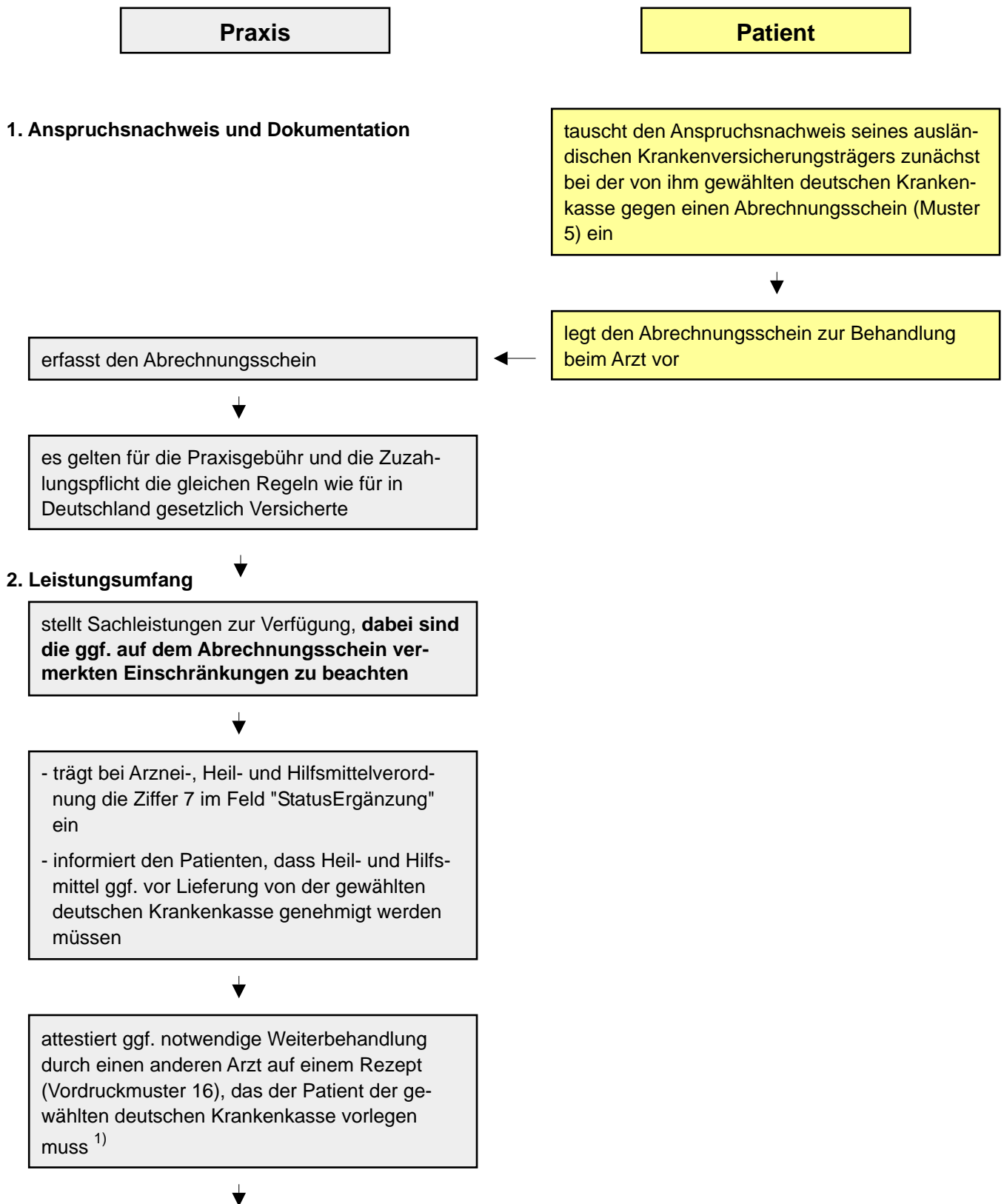
Unterschrift des Patienten

Ausfertigung für den Vertragsarzt

Muster 81b (7.2008)

**Verbindliches Muster**

## 2. Patienten, die einen Abrechnungsschein vorlegen



<sup>1)</sup> Die Krankenkasse prüft, ob der Behandlungsanspruch des Patienten eine Weiterbehandlung durch einen weiteren Arzt umfasst und stellt ggf. einen weiteren Abrechnungsschein aus.

- verordnet ggf. Krankenhausbehandlung nach den Bestimmungen der gewählten deutschen Krankenkasse unter Berücksichtigung möglicher Einschränkungen auf dem Abrechnungsschein (auf der Verordnung bitte Ziffer 7 im Feld "StatusErgänzung" eintragen)
- informiert den Patienten, dass nach Möglichkeit vor Aufnahme ins Krankenhaus die Genehmigung der deutschen Krankenkasse einzuholen ist



stellt ggf. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wie für in Deutschland gesetzlich Versicherte aus und leitet diese unverzüglich an die deutsche Krankenkasse weiter (Umwandlung in Arbeitsunfähigkeitsmitteilung für ausländischen zuständigen Träger durch deutsche Krankenkasse)<sup>2)</sup>



### 3. Abrechnung

erstellt nach Abschluss der Behandlung (spätestens am Ende des Quartals) eine Abrechnung nach den Regelungen des Ersatzverfahrens und reicht diese gesondert bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ein

---

<sup>2)</sup> Den Patienten aus einem EU-Mitgliedstaat, die sich mit Genehmigung ihrer ausländischen Krankenkasse zur Behandlung in Deutschland aufhalten, werden die Ausfertigungen zur Vorlage bei der Krankenkasse und beim Arbeitgeber ausgehändigt.

### 3. Patienten, die keinen bzw. nicht den richtigen Anspruchsnachweis vorlegen

**Praxis**

**Patient**

informiert den Patienten,

- dass das Arzthonorar auf Basis der GOÄ zunächst privat zu bezahlen ist und auch Arznei-, Heil- und Hilfsmittel nur auf Privatrezept verordnet werden können.
- dass sich der Patient an eine gesetzliche deutsche Krankenkasse seiner Wahl wenden kann, um ggf. einen Anspruchsnachweis (PEB, Abrechnungsschein, Krankenversichertenkarte) zu erhalten, sodass ihm bei Vorlage dieses Anspruchsnachweises innerhalb von 10 Tagen das Honorar erstattet werden kann.

**Ausnahme:** Anspruchsnachweise aus Bosnien und Herzegowina, Mazedonien, Montenegro, Serbien, der Türkei oder Tunesien können den Hinweis enthalten, dass der Arzt in **dringenden** Fällen bereit sein wird, den Anspruchsnachweis entgegenzunehmen und sich den Abrechnungsschein bei der vom Patienten zu wählenden deutschen Krankenkasse selbst (z. B. telefonisch) zu besorgen. Hier entfällt die Honorarzahlung durch den Patienten genauso als ob ein Abrechnungsschein vorgelegt würde. Dies gilt jedoch nicht, wenn sich der Patient nur zur Behandlung in Deutschland aufhält bzw. die zu behandelnde Krankheit bereits vor dem Aufenthalt in Deutschland bestanden hat.

**kommt** aus einem EWR-<sup>1)</sup> oder Abkommensstaat<sup>2)</sup> oder der Schweiz

**und**

legt zur Behandlung

- **keine** Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB)
- **keinen** Abrechnungsschein
- **keine** Krankenversicherungskarte

**oder**

legt zur Behandlung **nur** einen anderen Anspruchsnachweis seines ausländischen Krankenversicherungsträgers vor



informiert den Patienten, dass das Arzthonorar auf Basis der GOÄ privat zu bezahlen ist und auch Arznei-, Heil-, und Hilfsmittel nur auf Privatrezept verordnet werden können

**kommt nicht** aus einem EWR-<sup>1)</sup> oder Abkommensstaat<sup>2)</sup> oder der Schweiz

**und**

legt zur Behandlung **keinen** Anspruchsnachweis vor



<sup>1)</sup> EWR-Staaten: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern (nur griechischer Teil)

<sup>2)</sup> Abkommensstaaten: Bosnien und Herzegowina, Israel (nur Leistungen bei Mutterschaft), Kroatien, Mazedonien, Montenegro, Serbien, Türkei, Tunesien