

## Vereinbarung

Die serbische Verbindungsstelle,

die Sozialversicherungsanstalt,

und

die deutsche Verbindungsstelle,

der GKV-Spitzenverband, Deutsche Verbindungsstelle  
Krankenversicherung – Ausland, Bonn,  
(im Folgenden: DVKA)

vereinbaren

zur Durchführung des Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Sozialistischen Föderativen Republik Jugoslawien über Soziale Sicherheit vom 12. Oktober 1968 (im Folgenden als Abkommen bezeichnet) im Verhältnis zwischen der Republik Serbien und der Bundesrepublik Deutschland,

gestützt auf Artikel 2 Absatz 1 der Vereinbarung zur Durchführung des Abkommens,

Folgendes:

### **Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften**

- (1) Unterliegt in den Fällen der Artikel 6, 9 und 10 des Abkommens eine Person nicht den Rechtsvorschriften des Staates, in dem die Beschäftigung tatsächlich ausgeübt wird, fertigt auf Antrag der in Absatz 2 bzw. Absatz 3 dieser Vereinbarung bezeichnete Träger des Staates, dessen Rechtsvorschriften gelten, darüber eine Bescheinigung aus.
- (2) Sind die deutschen Rechtsvorschriften anzuwenden, stellt in den Fällen
  - der Artikel 6 und 9 des Abkommens der Träger der Krankenversicherung, an den die Beiträge zur Rentenversicherung abgeführt werden,
  - im Übrigen die DVKA, Bonn
 die Bescheinigung aus. Diese trägt die Bezeichnung **SRB 101 DE - Bescheinigung über die Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften bei Beschäftigung in Serbien.**
- (3) Sind die serbischen Rechtsvorschriften anzuwenden, stellt die Zweigstelle der Republikanstalt für Krankenversicherung (im Folgenden: Zweigstelle), bei der die Person versichert ist, die Bescheinigung aus. Diese trägt die Bezeichnung **DE 101 SRB - Bescheinigung über die Anwendung der serbischen Rechtsvorschriften bei Beschäftigung in Deutschland.**

### Anfrage wegen Versicherungs- und Leistungszeiten

- (4) Sind zur Feststellung des Anspruches nach Artikel 12 des Abkommens Versicherungszeiten oder Leistungszeiten für das Recht zur freiwilligen Versicherung, für den Leistungsanspruch oder für die Dauer der Leistung zusammenzurechnen, fragt der Träger des Staates, dessen Rechtsvorschriften gelten, bei dem Träger des anderen Staates an.
- (5) Die Anfrage richtet,
- bei Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften die deutsche zuständige Krankenkasse mit Vordruck **SRB 104 DE - Anfrage wegen Versicherungs- und Leistungszeiten** - in doppelter Ausfertigung an die in Betracht kommende Zweigstelle, und falls diese nicht bekannt ist, an die Sozialversicherungsanstalt,
  - bei Anwendung der serbischen Rechtsvorschriften die zuständige Zweigstelle mit Vordruck **DE 104 SRB - Anfrage wegen Versicherungs- und Leistungszeiten** - in doppelter Ausfertigung an die in Betracht kommende deutsche Krankenkasse, und falls diese nicht bekannt ist, an die DVKA.
- (6) Eine Ausfertigung des Vordrucks **SRB 104 DE bzw. DE 104 SRB** sendet der ersuchte Träger entsprechend ausgefüllt dem anfragenden Träger zurück.

### Begriff des gewöhnlichen Aufenthalts

- (7) Den gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne des Abkommens hat jemand in dem Vertragsstaat, in dem sich sein Lebensmittelpunkt befindet. Dieser ist durch eine Gesamtwürdigung des Einzelfalls durch den zuständigen Träger zu bestimmen. Hierbei berücksichtigt er insbesondere:
- die Dauer, Kontinuität und den Zweck der Anwesenheit im Hoheitsgebiet des jeweiligen Vertragsstaats,
  - die familiären Verhältnisse und Bindungen sowie
  - welcher Vertragsstaat nach dem Abkommen zur Vermeidung der Doppelbesteuerung als Ansässigkeitsstaat gilt.

Falls die Träger unterschiedlicher Auffassung hinsichtlich des gewöhnlichen Aufenthalts eines Betroffenen sind, sollte im Rahmen der vertrauensvollen gemeinsamen Zusammenarbeit der beiden Seiten eine Lösung gefunden werden. Gelingt dies nicht, erfolgt eine Einigung durch die Verbindungsstellen.

### Meldeverfahren für sich gewöhnlich im Hoheitsgebiet von Serbien aufhaltende Familienangehörige der Versicherten deutscher Krankenkassen

- (8) Der Versicherte teilt seiner deutschen Krankenkasse die Personendaten und die Anschrift seines bzw. seiner Familienangehörigen, die sich gewöhnlich im Hoheitsgebiet von Serbien aufhalten, mit.
- (9) Die deutsche zuständige Krankenkasse stellt nach Prüfung des Anspruchs für jeden anspruchsberechtigten Familienangehörigen den Vordruck **SRB 109 DE - Anspruch auf Sachleistungen für sich gewöhnlich in Serbien aufhaltende Familienangehörige** - vierfach aus. Zwei Exemplare werden der für den gewöhnlichen Aufenthalt des Familienangehörigen zuständigen Zweigstelle zugesandt. Ein Exemplar wird dem Ver-

sicherten ausgehändigt, damit er seinen Familienangehörigen unterrichten kann. Das vierte Exemplar verbleibt bei der deutschen zuständigen Krankenkasse.

- (10) Mit der Rückgabe des Doppels des Vordrucks **SRB 109 DE** teilt die Zweigstelle der deutschen zuständigen Krankenkasse mit, ob und gegebenenfalls von welchem Zeitpunkt an der betreffende Familienangehörige als anspruchsberechtigt eingetragen wurde. Gegebenenfalls stellt sie dem Familienangehörigen Sachleistungen wie für einen eigenen Versicherten zur Verfügung.
- (11) Die Bescheinigung kann auch von der Zweigstelle mit Vordruck **DE 107 SRB - Antrag auf Ausstellung einer Bescheinigung** - bei der zuständigen deutschen Krankenkasse angefordert werden.
- (12) Die zuständige deutsche Krankenkasse unterrichtet die Zweigstelle über das Ende des Leistungsanspruchs (zum Beispiel wenn der Versicherte aus der deutschen Versicherung ausscheidet oder der Familienangehörige den gewöhnlichen Aufenthalt aus Serbien verlegt). Hierfür verwendet sie den Vordruck **SRB 108 DE - Ende des Anspruchs auf Sachleistungen** - in doppelter Ausfertigung. Die Zweigstelle sendet ein Exemplar des Vordrucks bestätigt an die zuständige deutsche Krankenkasse zurück.
- (13) Stellt die Zweigstelle fest, bevor sie den Vordruck **SRB 108 DE** von der deutschen zuständigen Krankenkasse erhalten hat, dass der Familienangehörige sich nicht mehr gewöhnlich in Serbien aufhält oder dass ein vorrangiger Leistungsanspruch nach den von ihr anzuwendenden Rechtsvorschriften besteht, teilt sie es dieser unverzüglich mit. Hierfür verwendet sie den Vordruck **DE 108 SRB - Ende des Anspruchs auf Sachleistungen** - in doppelter Ausfertigung. Die deutsche zuständige Krankenkasse sendet der Zweigstelle unverzüglich ein Exemplar dieses Vordrucks bestätigt zurück.

#### **Meldeverfahren für sich gewöhnlich im Hoheitsgebiet von Deutschland aufhaltende Familienangehörige der Versicherten des serbischen Krankenversicherungsträgers**

- (14) Der Versicherte teilt dem serbischen Krankenversicherungsträger die Personendaten und die Anschrift seines bzw. seiner Familienangehörigen, die sich gewöhnlich im Hoheitsgebiet von Deutschland aufhalten, mit.
- (15) Die Zweigstelle stellt nach Prüfung des Anspruchs für jeden anspruchsberechtigten Familienangehörigen den Vordruck **DE 109 SRB - Anspruch auf Sachleistungen für sich gewöhnlich in Deutschland aufhaltende Familienangehörige** - vierfach aus. Zwei Exemplare dieses Vordrucks werden der vom Versicherten gewählten deutschen Krankenkasse übersandt. Ein Exemplar wird dem Versicherten ausgehändigt, damit er seinen Familienangehörigen unterrichten kann. Das vierte Exemplar verbleibt bei der Zweigstelle.
- (16) Mit der Rückgabe des Doppels des Vordrucks **DE 109 SRB** teilt die deutsche Krankenkasse der zuständigen Zweigstelle mit, ob und gegebenenfalls von welchem Zeitpunkt an der betreffende Familienangehörige als anspruchsberechtigt eingetragen wurde. Gegebenenfalls stellt sie dem Familienangehörigen Sachleistungen wie für einen eigenen Versicherten zur Verfügung.
- (17) Die Bescheinigung kann auch von der gewählten deutschen Krankenkasse mit Vordruck **SRB 107 DE - Antrag auf Ausstellung einer Bescheinigung** - bei der zuständigen Zweigstelle angefordert werden.
- (18) Die zuständige Zweigstelle unterrichtet die gewählte deutsche Krankenkasse über das Ende des Leistungsanspruchs (zum Beispiel wenn der Versicherte aus der serbischen Versicherung ausscheidet oder der Familienangehörige den gewöhnlichen Aufenthalt

aus Deutschland verlegt). Hierfür verwendet sie den Vordruck **DE 108 SRB - Ende des Anspruchs auf Sachleistungen** - in doppelter Ausfertigung. Die deutsche Krankenkasse sendet ein Exemplar des Vordrucks bestätigt an die zuständige Zweigstelle zurück.

- (19) Stellt die deutsche Krankenkasse fest, dass der Familienangehörige sich nicht mehr gewöhnlich im Hoheitsgebiet von Deutschland aufhält oder dass ein vorrangiger Leistungsanspruch nach deutschen Rechtsvorschriften besteht, bevor sie den Vordruck **DE 108 SRB** von der zuständigen Zweigstelle erhalten hat, teilt sie es dieser unverzüglich mit. Hierfür verwendet sie den Vordruck **SRB 108 DE - Ende des Anspruchs auf Sachleistungen** - in doppelter Ausfertigung. Die zuständige Zweigstelle sendet der deutschen Krankenkasse unverzüglich ein Exemplar bestätigt zurück.

### **Sachleistungen für sich gewöhnlich im Hoheitsgebiet von Serbien aufhaltende Versicherte deutscher Krankenkassen sowie deren Familienangehörige**

- (20) Sobald die deutsche zuständige Krankenkasse Kenntnis davon erhält, dass sich ein Versicherter sowie ggf. dessen Familienangehörige gewöhnlich im Hoheitsgebiet von Serbien aufhalten, stellt sie nach Prüfung des Anspruchs den Vordruck **SRB 106 DE - Anspruch auf Sachleistungen für sich gewöhnlich in Serbien aufhaltende Versicherte und deren Familienangehörige** - dreifach aus. Zwei Exemplare werden der für den gewöhnlichen Aufenthalt der betreffenden Personen zuständigen Zweigstelle zugesandt. Das dritte Exemplar verbleibt bei der deutschen zuständigen Krankenkasse. Für den Versicherten sowie für jeden einzutragenden Familienangehörigen ist jeweils ein Exemplar des Vordrucks **SRB 106 DE** auszustellen. Für Fälle der Arbeitnehmerentsendung gilt dieser Absatz entsprechend (Art. 6 bis 10 des Abkommens).
- (21) Mit der Rückgabe des Doppels des Vordrucks **SRB 106 DE** teilt die Zweigstelle der deutschen zuständigen Krankenkasse mit, ob und gegebenenfalls von welchem Zeitpunkt an die betreffenden einzelnen Personen als anspruchsberechtigt eingetragen wurden. Gegebenenfalls stellt sie dem Versicherten bzw. den Familienangehörigen Sachleistungen wie für einen eigenen Versicherten zur Verfügung.
- (22) Die deutsche zuständige Krankenkasse unterrichtet die Zweigstelle über das Ende des Leistungsanspruchs (zum Beispiel wenn der Versicherte aus der deutschen Krankenversicherung ausscheidet oder Familienangehörige den gewöhnlichen Aufenthalt aus Serbien verlegt haben). Hierfür übersendet sie den Vordruck **SRB 108 DE - Ende des Anspruchs auf Sachleistungen** - in doppelter Ausfertigung. Die Zweigstelle sendet ein Exemplar des Vordrucks bestätigt an die deutsche zuständige Krankenkasse zurück.
- (23) Stellt die Zweigstelle der Republikanstalt für Krankenversicherung fest, bevor sie den Vordruck **SRB 108 DE** von der deutschen zuständigen Krankenkasse erhalten hat, dass der Versicherte beziehungsweise die Familienangehörigen sich nicht mehr gewöhnlich im Hoheitsgebiet von Serbien aufhalten oder dass ein vorrangiger Leistungsanspruch nach den von ihr anzuwendenden Rechtsvorschriften besteht, teilt sie es dieser unverzüglich mit. Hierfür verwendet sie den Vordruck **DE 108 SRB - Ende des Anspruchs auf Sachleistungen** - in doppelter Ausfertigung. Die deutsche zuständige Krankenkasse sendet der zuständigen Zweigstelle unverzüglich ein Exemplar bestätigt zurück.

## **Sachleistungen für sich gewöhnlich im Hoheitsgebiet von Deutschland aufhaltende Versicherte des serbischen Krankenversicherungsträgers sowie deren Familienangehörige**

- (24) Sobald die zuständige Zweigstelle Kenntnis davon erhält, dass sich ein Versicherter sowie dessen Familienangehörige gewöhnlich im Hoheitsgebiet von Deutschland aufhalten, stellt sie nach Prüfung des Anspruchs den Vordruck **DE 106 SRB - Anspruch auf Sachleistungen für in Deutschland sich gewöhnlich aufhaltende Versicherte und deren Familienangehörige** - dreifach aus. Zwei Exemplare werden der gewählten deutschen Krankenkasse übersandt. Das dritte Exemplar verbleibt bei der Zweigstelle. Für den Versicherten sowie für jeden einzutragenden Familienangehörigen ist jeweils ein Exemplar des Vordrucks **DE 106 SRB** auszustellen. Für Fälle der Arbeitnehmerentsendung gilt dieser Absatz entsprechend (Art. 6 bis 10 des Abkommens).
- (25) Mit der Rückgabe des Doppels des Vordrucks **DE 106 SRB** teilt die deutsche Krankenkasse der zuständigen Zweigstelle mit, ob und gegebenenfalls von welchem Zeitpunkt an die betreffenden einzelnen Personen als anspruchsberechtigt eingetragen wurden. Gegebenenfalls stellt sie dem Versicherten sowie den Familienangehörigen Sachleistungen wie für einen eigenen Versicherten zur Verfügung.
- (26) Die zuständige Zweigstelle unterrichtet die gewählte deutsche Krankenkasse über das Ende des Leistungsanspruchs (zum Beispiel wenn der Versicherte aus der Republikanstalt für Krankenversicherung ausscheidet oder Familienangehörige den gewöhnlichen Aufenthalt aus Deutschland verlegt haben). Hierfür übersendet sie den Vordruck **DE 108 SRB - Ende des Anspruchs auf Sachleistungen** - in doppelter Ausfertigung. Die deutsche Krankenkasse sendet ein Exemplar des Vordrucks bestätigt an die zuständige Zweigstelle zurück.
- (27) Stellt die deutsche Krankenkasse fest, bevor sie den Vordruck **DE 108 SRB** von der serbischen zuständigen Zweigstelle erhalten hat, dass der Versicherte beziehungsweise die Familienangehörigen sich nicht mehr in Deutschland gewöhnlich aufhalten oder dass ein vorrangiger Leistungsanspruch nach deutschen Rechtsvorschriften besteht, teilt sie es dieser unverzüglich mit. Hierfür übersendet sie den Vordruck **SRB 108 DE - Ende des Anspruchs auf Sachleistungen** - in doppelter Ausfertigung. Die zuständige Zweigstelle sendet der deutschen Krankenkasse unverzüglich ein Exemplar bestätigt zurück.

## **Mitteilungspflichten über Änderungen, die für den Anspruch auf Leistungen Bedeutung haben**

- (28) Der Versicherte und seine Familienangehörigen sind verpflichtet, alle Änderungen, die für den Leistungsanspruch Bedeutung haben, dem zuständigen Träger oder dem Träger des Aufenthaltsorts bekannt zu geben, insbesondere wenn sich die Zahl der Familienangehörigen ändert, die Familienangehörigen selbst Anspruch auf Leistungen aufgrund einer eigenen Versicherung oder aufgrund der Versicherung einer anderen Person haben oder der gewöhnliche Aufenthalt in einen anderen Staat verlegt wird. Die Träger unterrichten sich gegenseitig über alle Änderungen, von denen sie Kenntnis erhalten haben.

## Vorübergehender Aufenthalt im anderen Staat

- (29) Als Nachweis des sich aus Artikels 14 Absatz 1 Ziffer 1 Buchstabe b) des Abkommens ergebenden Anspruchs auf Sachleistungen legt ein Versicherter
- der zuständigen Zweigstelle der gewählten deutschen Krankenkasse den Vordruck **DE 111 SRB - Bescheinigung über Anspruch auf Sachleistungen bei vorübergehendem Aufenthalt in Deutschland** - vor.
  - einer deutschen Krankenkasse der Zweigstelle beziehungsweise in dringenden Fällen dem Leistungserbringer in Serbien seine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) bzw. die Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) vor.
- Mit dem oben genannten jeweiligen Anspruchsnachweisen wird bestätigt, dass die Person Anspruch auf sofort notwendige Sachleistungen wegen Krankheit bzw. Anspruch auf Sachleistungen bei Mutterschaft hat. Diese Nachweise sollen in der Regel vor der Ausreise ausgestellt werden.
- (30) Legt der Berechtigte den Anspruchsnachweis auf Sachleistungen nicht vor, kann dieser vom Träger des Aufenthaltsorts beim zuständigen Träger mit Vordruck **SRB 107 DE** bzw. **DE 107 SRB** angefordert werden.
- (31) In den Fällen des Artikels 14 Absatz 1 Buchstabe c) des Abkommens wird die EHIC/PEB bzw. der Vordruck **DE 111 SRB** ausschließlich auf Anforderung mit Vordruck **SRB 107 DE** bzw. **DE 107 SRB** ausgestellt.

## Verlegung des Aufenthalts in den anderen Staat nach Eintritt des Versicherungsfalls

- (32) Um in den Fällen des Artikels 14 Absatz 1 Buchstabe a) des Abkommens den Anspruch auf Sachleistungen aufrecht zu erhalten, legt die betreffende Person dem Träger des Aufenthaltsorts (in Deutschland: die vom Berechtigten gewählte Krankenkasse; in Serbien: die Zweigstelle des Aufenthaltsorts) den Vordruck **SRB 112 DE - Zustimmung zur Verlegung des Aufenthalts nach Serbien nach Eintritt des Versicherungsfalls** - bzw. **DE 112 SRB - Zustimmung zur Verlegung des Aufenthalts nach Deutschland nach Eintritt des Versicherungsfalls** - vor. Legt der Berechtigte den Vordruck nicht vor, kann er vom Träger des Aufenthaltsorts beim zuständigen Träger mit Vordruck **SRB 107 DE** bzw. **DE 107 SRB** angefordert werden.

## Stationäre Krankenhausbehandlung

- (33) Über eine stationäre Krankenhausbehandlung einer versicherten Person sowie deren voraussichtliche Dauer unterrichtet der Träger des Aufenthaltsorts den zuständigen Träger. Die Mitteilung ist innerhalb von drei Arbeitstagen, nachdem der Träger des Aufenthaltsorts Kenntnis davon erlangt hat, abzusenden. Über den Tag der Entlassung aus dem Krankenhaus unterrichtet der Träger des Aufenthaltsorts den zuständigen Träger unverzüglich. Für diese Mitteilungen wird der Vordruck **SRB 113 DE** bzw. **DE 113 SRB - Mitteilung über stationäre Krankenhausbehandlung** - verwendet.
- (34) Die in Absatz 33 vorgesehenen Mitteilungen sind nicht notwendig, wenn dem Träger des Aufenthaltsorts die Kosten der Sachleistungen pauschal erstattet werden.

## Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung

- (35) Damit der Träger des Aufenthaltsorts die in Artikel 15 Absatz 3 des Abkommens genannten Leistungen erbringen kann, hat er vom zuständigen Träger mit Vordruck **SRB 114 DE** bzw. **DE 114 SRB - Körperersatzstücke und andere Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung** - dessen Zustimmung einzuholen. Sind die Leistungen im Falle unbedingter Dringlichkeit (hierüber entscheidet allein der Träger des Aufenthaltsorts) ohne Zustimmung des zuständigen Trägers erbracht worden, teilt der Träger des Aufenthaltsorts dies unverzüglich dem zuständigen Träger mit Vordruck **SRB 114 DE** bzw. **DE 114 SRB** mit. Körperersatzstücke und andere Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung im vorstehenden Sinne sind Leistungen, soweit
- sie für den betreffenden Fall nach den vom Träger des Aufenthaltsorts anzuwendenden Rechtsvorschriften vorgesehen sind,
  - ihre Erbringung einer vorherigen Genehmigung des Trägers des Aufenthaltsorts unterliegt und die voraussichtlichen oder tatsächlichen Kosten der Leistung
 

- bei Leistungsaushilfe in Deutschland	500,00 EUR
- bei Leistungsaushilfe in Serbien	50.000,00 RSD
- übersteigen.
- (36) Die in Absatz 35 vorgesehene Mitteilung ist nicht notwendig, wenn dem Träger des Aufenthaltsorts die Kosten der Sachleistungen pauschal erstattet werden.
- (37) Die Zustimmung gilt als erteilt, wenn innerhalb von 20 Tagen nach Eingang des Vordrucks **SRB 114 DE** bzw. **DE 114 SRB - Körperersatzstücke und andere Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung** - kein vom zuständigen Träger vervollständigtes Exemplar des Vordrucks **SRB 114 DE** bzw. **DE 114 SRB** beim Träger des Aufenthaltsortes eingegangen ist. Die Übermittlung des Vordrucks erfolgt jeweils per Fax.

## Feststellung und Überwachung der Arbeitsunfähigkeit

- (38) Für den Bezug von Geldleistungen wegen Arbeitsunfähigkeit bei Aufenthalt im anderen Staat legt die betreffende Person bei einer ambulanten Behandlung dem Träger des Aufenthaltsorts eine entsprechende ärztliche Bescheinigung vor. Sie teilt außerdem ihre Anschrift am Aufenthaltsort sowie die Bezeichnung und Anschrift des zuständigen Trägers mit.
- (39) Der Träger des Aufenthaltsorts überprüft und bestätigt die Arbeitsunfähigkeit der Person innerhalb von drei Arbeitstagen und teilt das Ergebnis dem zuständigen Träger mit. Die Überprüfung erfolgt in der gleichen Weise wie bei der Überprüfung der eigenen Versicherten. Hierfür wird der Vordruck **SRB 115 DE** bzw. **DE 115 SRB - Mitteilung über Arbeitsunfähigkeit** - verwendet. Falls eine kontrollärztliche Untersuchung durchgeführt wurde, ist in dem Bericht hierüber die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit anzugeben.
- (40) Der zuständige Träger gibt dem Träger des Aufenthaltsorts unverzüglich nach Eingang des Vordrucks **DE 115 SRB** bzw. **SRB 115 DE** mit Vordruck **SRB 117 DE** bzw. **DE 117 SRB - Ärztliche Kontrolluntersuchung bei Arbeitsunfähigkeit** - bekannt, ob diese Person einer solchen Untersuchung unterstellt werden soll.

- (41) Gegebenenfalls unterstellt der Träger des Aufenthaltsorts die Person der kontrollärztlichen Untersuchung, als ob sie bei ihm versichert wäre. Die Auszahlung der Geldleistung erfolgt in jedem Fall durch den zuständigen Träger.
- (42) Über die Beendigung der Arbeitsunfähigkeit unterrichtet der Träger des Aufenthaltsorts sowohl den Versicherten als auch den zuständigen Träger unverzüglich mit Vordruck **SRB 118 DE** bzw. **DE 118 SRB - Beendigung der Arbeitsunfähigkeit**.

#### **Meldeverfahren für in Serbien wohnende Rentenantragsteller und Bezieher einer deutschen Rente sowie deren Familienangehörige**

- (43) Die deutsche zuständige Krankenkasse stellt für den bei ihr versicherten Rentenantragsteller und jeden seiner Familienangehörigen drei Exemplare des Vordrucks **SRB 120 DE - Bescheinigung über Anspruch auf Sachleistungen bei Rentenantrag** - bzw. für den bei ihr versicherten Rentner und jeden seiner Familienangehörigen drei Exemplare des Vordrucks **SRB 121 DE - Bescheinigung über Anspruch auf Sachleistungen bei Rentenbezug** - aus und übersendet zwei Exemplare dem Rentenantragsteller bzw. dem Rentner. Das dritte Exemplar verbleibt beim deutschen Träger.
- (44) Der Rentenantragsteller bzw. Rentner legt die Vordrucke unverzüglich der Zweigstelle vor, in deren Bezirk er sich gewöhnlich aufhält. Die Zweigstelle prüft, ob und gegebenenfalls ab wann Personen oder Familienangehörige, für die Anspruchsbescheinigungen ausgefertigt wurden, als anspruchsberechtigt auf Sachleistungen zu Lasten der deutschen Krankenversicherung einzutragen sind oder ob neben der deutschen Rente auch eine Rente aus Serbien bezogen wird oder beantragt wurde bzw. ob Anspruch auf Sachleistungen nach den serbischen Rechtsvorschriften besteht. Die Zweigstelle unterrichtet die deutsche Krankenkasse unverzüglich mit dem Doppel des Vordrucks.
- (45) Bei Rentenzubilligung informiert die deutsche zuständige Krankenkasse die Zweigstelle mit Vordruck **SRB 121 DE** in doppelter Ausfertigung, wobei die Bescheinigung nach Vordruck **SRB 120 DE** gleichzeitig widerrufen wird. Die Zweigstelle unterrichtet die deutsche Krankenkasse unverzüglich mit dem Doppel des Vordrucks **SRB 121 DE**, dass gegebenenfalls weiterhin die Sachleistungen erbracht werden.
- (46) Bei Ablehnung des Rentenantrags informiert die deutsche zuständige Krankenkasse die Zweigstelle mit Vordruck **SRB 108 DE** in doppelter Ausfertigung. Der Vordruck **SRB 108 DE** ist für jeden Berechtigten auszufertigen, für den der Anspruch auf Sachleistungen mit Vordruck **SRB 120 DE** bestätigt wurde.
- (47) Legt der Berechtigte die Vordrucke **SRB 120 DE** bzw. **SRB 121 DE** nicht vor, können sie von der Zweigstelle bei der deutschen zuständigen Krankenkasse mit Vordruck **DE 107 SRB** angefordert werden.
- (48) Endet die Rentnerkrankenversicherung, unterrichtet die deutsche zuständige Krankenkasse davon die Zweigstelle mit zwei Exemplaren des Vordrucks **SRB 108 DE - Ende des Anspruchs auf Sachleistungen**. Mit dem Doppel des Vordrucks teilt die Zweigstelle der deutschen Krankenkasse mit, ob der Rentner bis zu dem im Vordruck **SRB 108 DE** angegebenen Zeitpunkt in Serbien gewohnt hat und bis zu diesem Zeitpunkt anspruchsberechtigt auf Sachleistungen war oder von welchem früheren Zeitpunkt an dies nicht mehr der Fall gewesen ist. Der Vordruck **SRB 108 DE** ist für jeden Berechtigten auszufertigen, für den der Anspruch mit Vordruck **SRB 121 DE** bestätigt wurde.
- (49) Stellt die Zweigstelle fest, dass sich eine anspruchsberechtigte Person nicht mehr gewöhnlich in Serbien aufhält oder dass ein vorrangiger Leistungsanspruch nach den serbischen Rechtsvorschriften besteht, bevor sie den Vordruck **SRB 108 DE** von der

deutschen zuständigen Krankenkasse erhalten hat, teilt sie es dieser unverzüglich mit. Hierfür übersendet sie den Vordruck **DE 108 SRB - Ende des Anspruchs auf Sachleistungen** - in doppelter Ausfertigung. Die deutsche zuständige Krankenkasse sendet der Zweigstelle unverzüglich ein Exemplar bestätigt zurück.

### **Meldeverfahren für in Deutschland wohnende Rentenantragsteller und Bezieher einer Rente aus Serbien sowie deren Familienangehörige**

- (50) Die zuständige Zweigstelle stellt für den bei ihr versicherten Rentenantragsteller und für jeden seiner Familienangehörigen drei Exemplare des Vordrucks **DE 120 SRB - Bescheinigung über Anspruch auf Sachleistungen bei Rentenantrag** - bzw. für den Rentner sowie für jeden seiner Familienangehörigen drei Exemplare des Vordrucks **DE 121 SRB - Bescheinigung über Anspruch auf Sachleistungen bei Rentenbezug** - aus und übersendet zwei Exemplare dem Rentenantragsteller bzw. dem Rentner. Das dritte Exemplar verbleibt bei der Zweigstelle.
- (51) Der Rentenantragsteller bzw. der Rentner legt die Vordrucke unverzüglich bei einer deutschen Krankenkasse seiner Wahl vor. Die deutsche Krankenkasse prüft, ob und gegebenenfalls ab wann die betreffende Person oder der Familienangehörige, für den eine Anspruchsbescheinigung ausgefertigt wurde, als anspruchsberechtigt auf Sachleistungen zu Lasten der serbischen Krankenversicherung einzutragen ist oder ob neben der serbischen Rente auch eine deutsche Rente bezogen wird oder beantragt wurde bzw. ob Anspruch auf Sachleistungen nach deutschen Rechtsvorschriften besteht. Die deutsche Krankenkasse unterrichtet die zuständige Zweigstelle unverzüglich mit dem Doppel des Vordrucks.
- (52) Bei Rentenzubilligung informiert die zuständige Zweigstelle die deutsche Krankenkasse mit Vordruck **DE 121 SRB** in doppelter Ausfertigung, wobei die Bescheinigung nach Vordruck **DE 120 SRB** gleichzeitig widerrufen wird. Die deutsche Krankenkasse unterrichtet die zuständige Zweigstelle unverzüglich mit dem Doppel des Vordrucks **DE 121 SRB**, dass gegebenenfalls weiterhin die Sachleistungen erbracht werden.
- (53) Bei Ablehnung des Rentenanspruchs informiert die zuständige Zweigstelle die deutsche Krankenkasse mit Vordruck **DE 108 SRB** in doppelter Ausfertigung. Der Vordruck **DE 108 SRB** ist für jeden Berechtigten auszufertigen, für den der Anspruch mit Vordruck **DE 120 SRB** bestätigt wurde.
- (54) Legt der Berechtigte die Vordrucke **DE 120 SRB** bzw. **DE 121 SRB** nicht vor, können sie von der gewählten Krankenkasse bei der zuständigen Zweigstelle mit Vordruck **SRB 107 DE** angefordert werden.
- (55) Endet die Krankenversicherung bei der serbischen Sozialversicherungsanstalt, so unterrichtet die zuständige Zweigstelle darüber die deutsche Krankenkasse mit zwei Exemplaren des Vordrucks **DE 108 SRB - Ende des Anspruchs auf Sachleistungen**. Mit dem Doppel des Vordrucks teilt die deutsche Krankenkasse der zuständigen Zweigstelle mit, ob der Rentner bis zu dem im Vordruck **DE 108 SRB** angegebenen Zeitpunkt in Deutschland gewohnt hat und bis zu diesem Zeitpunkt anspruchsberechtigt auf Sachleistungen war oder von welchem früheren Zeitpunkt an dies nicht mehr der Fall gewesen ist. Der Vordruck **DE 108 SRB** ist für jeden Berechtigten auszufertigen, für den der Anspruch mit Vordruck **DE 121 SRB** bestätigt wurde.
- (56) Stellt die deutsche Krankenkasse fest, dass sich eine anspruchsberechtigte Person nicht mehr gewöhnlich in Deutschland aufhält oder dass ein vorrangiger Leistungsanspruch nach deutschen Rechtsvorschriften besteht, bevor sie den Vordruck **DE 108 SRB** von der zuständigen Zweigstelle erhalten hat, teilt sie es dieser unverzüglich mit. Hierfür verwendet sie den Vordruck **SRB 108 DE - Ende des Anspruchs**

**auf Sachleistungen** - in doppelter Ausfertigung. Die zuständige Zweigstelle sendet der deutschen Krankenkasse unverzüglich ein Exemplar bestätigt zurück.

### **Kostenerstattung bei selbst bezahlten Sachleistungen während eines vorübergehenden Aufenthaltes**

- (57) Konnten die Sachleistungen während eines vorübergehenden Aufenthaltes im Rahmen des Abkommens nicht erbracht werden, erstattet der zuständige Träger auf Antrag des Versicherten die von diesem selbst bezahlten Sachleistungen in Höhe dessen, was bei Vorlage der Anspruchsbescheinigung vom Träger des Aufenthaltsorts aufzuwenden gewesen wäre. Wegen des in Betracht kommenden Erstattungsbetrags kann die deutsche zuständige Krankenkasse, unter Beifügung der Rechnungen, mit Vordruck **SRB 126 DE - Anfrage wegen der Kosten für Sachleistungen** - in zweifacher Ausfertigung bei der für den Aufenthaltsort zuständigen Zweigstelle anfragen. Ist diese nicht bekannt, fragt die deutsche Krankenkasse bei der Hauptstelle der serbischen Sozialversicherungsanstalt an. Die Zweigstelle antwortet mit dem Doppel des Vordrucks. Dem zuständigen serbischen Träger steht für das beschriebene Verfahren der Vordruck **DE 126 SRB - Anfrage wegen der Kosten für Sachleistungen** - zur Verfügung.

### **Erstattung der Sachleistungsaushilfekosten**

- (58) Die während des Aufenthalts im anderen Staat entstandenen Kosten werden in tatsächlicher Höhe vom zuständigen Träger erstattet, soweit sich aus den Absätzen 61 bis 72 nichts anderes ergibt. Überweisungskosten gehen in jedem Fall zu Lasten der anweisenden Stelle.
- (59) Der forderungsberechtigte Träger hat, soweit nach den tatsächlichen Kosten abzurechnen ist und ihm eine unbefristete Anspruchsbescheinigung (Vordrucke **DE 109 SRB, DE 120 SRB oder DE 121 SRB**) vorliegt, Anspruch auf Erstattung der Kosten bis zu dem Zeitpunkt, zu dem ihm eine Widerrufsmitteilung zugegangen ist oder den er dem zuständigen Träger als Ende des Anspruchs auf Sachleistungen mitgeteilt hat.
- (60) Der Träger des Aufenthaltsorts übersendet vierteljährlich dem zuständigen Träger über die Verbindungsstellen Aufstellungen über die Kosten für Krankheit und Mutterschaft (ohne Verwaltungskosten) nach Vordruck **SRB 125 DE** bzw. **DE 125 SRB - Abrechnung für tatsächliche Aufwendungen**. Elektronisch erstellte Vordrucke **SRB 125 DE** bzw. **DE 125 SRB** sind ohne Stempel und Unterschrift gültig; die Ausfertigung erfolgt in der Sprache des forderungsberechtigten Trägers. Die Abrechnungen sind innerhalb einer Frist von 12 Monaten nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Kosten in die Rechnungsführung des forderungsberechtigten Trägers eingestellt wurden, bei der Verbindungsstelle des zahlungspflichtigen Trägers einzureichen. Die Kostenrechnung nach Vordruck **SRB 125 DE** bzw. **DE 125 SRB** gilt als akzeptiert, wenn die erstmalige Einwendung nicht bei der Verbindungsstelle des forderungsberechtigten Trägers innerhalb einer Frist von 18 Monaten, ausgehend vom Eingang der Kostenrechnung bei der Verbindungsstelle des zahlungspflichtigen Trägers, vorliegt.
- (61) Kosten für Sachleistungen, die den in Serbien wohnenden Familienangehörigen von Versicherten deutscher Krankenkassen (Vordruck **SRB 109 DE**) sowie bei deutschen Krankenkassen versicherten Rentenantragstellern, Rentnern und ihren Familienangehörigen (Vordruck **SRB 120 DE** bzw. **SRB 121 DE**) von der Zweigstelle erbracht worden sind, werden pauschal pro Person erstattet.

### Ermittlung der Pauschbeträge

(62) Der Monatspauschbetrag je Anspruchsberechtigten wird wie folgt ermittelt:

$$a) \quad \frac{A - (B + C + D + E)}{F \times 12}$$

Dabei bedeuten:

- A: Ausgaben der Republikanstalt für Krankenversicherung für ihre Versicherten für Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft im Abrechnungsjahr,
- B: Geldleistungen,
- C: Verwaltungskosten der Republikanstalt für Krankenversicherung,
- D: Kosten der Krankenversicherung gemäß internationaler Vereinbarungen,
- E: Kosten für Sachleistungen, die auf Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten zurückzuführen sind sowie
- F: Zahl der versicherten Personen der Republikanstalt für Krankenversicherung

b) Der nach a) ermittelte Betrag ist um 3 % für solche Fälle zu vermindern, in denen von den deutschen Krankenkassen Sachleistungen für eigene Versicherte zu leisten sind, die sich vorübergehend in Deutschland aufhalten.

Die serbische Verbindungsstelle übermittelt ihre Berechnungen unter Beifügung der erforderlichen amtlichen Statistiken der DVKA. Besteht Einvernehmen über den Pauschbetrag, teilt die DVKA dies der serbischen Verbindungsstelle sowie der deutschen zuständigen Behörde, binnen einer Frist von 6 Monaten mit.

### Pauschale Kostenabrechnung für in Serbien wohnende Familienangehörige, Rentenantragsteller und Rentner sowie deren Familienangehörige

(63) Abrechnungsjahr ist das Kalenderjahr.

(64) Die Krankenversicherungsanstalt übersendet für das jeweilige Abrechnungsjahr bis zum 30.06. des Folgejahres den deutschen zuständigen Krankenkassen über die Verbindungsstellen die Vordrucke **DE 127 SRB - Aufstellung der Zahl der Pauschmonate** - in doppelter Ausfertigung.

(65) Die Vordrucke **DE 127 SRB** sind für Personen auszufertigen, für die die Zweigstelle durch Rücksendung einer Anspruchsbescheinigung nach Vordruck **SRB 109 DE, SRB120 DE oder SRB 121 DE** die Eintragung bestätigt hat.

(66) Die Zeiträume, für die Pauschbeträge abzurechnen sind, sind wie folgt zu ermitteln:

1. Beginndatum:

- 1.1 das in der Anspruchsbescheinigung angeführte Datum;
- 1.2 der von der Zweigstelle angegebene Tag, von dem an die Person als anspruchsberechtigt eingetragen wurde, wenn dieser Tag nach dem unter 1.1 angeführten Datums liegt;
- 1.3 Der 01.01. des jeweiligen Abrechnungsjahres, wenn dieser Tag nach den sich aus 1.1 und 1.2 ergebenden Daten liegt.

## 2. Enddatum:

- 2.1 Ende der Versicherung,
- 2.2 Tag des Wohnortwechsels in einen anderen Staat
- 2.3 Ende des Anspruchs

Maßgebend ist der Tag, der im Vordruck **SRB 108 DE** bzw. **DE 108 SRB** bestätigt wurde, es sei denn, das Ende ergibt sich bereits aus dem Anspruchsnachweis.

- (67) Es werden alle Kalendermonate berücksichtigt, die vollständig in dem Zeitraum liegen, der sich aus Absatz 66 ergibt. Der Kalendermonat, in dem der Zeitraum beginnt, gilt als voller Kalendermonat.
- (68) Bei verspäteter Mitteilung der deutschen Krankenkasse über den Tag der Beendigung des Versicherungsverhältnisses an die Zweigstelle gilt gegebenenfalls für die Ermittlung der Zahl der Monatspauschbeträge das Versicherungsverhältnis erst mit dem Tag des Eingangs der Mitteilung als beendet. Dies gilt aber nur unter der Voraussetzung, dass die Zweigstelle bestätigt, dass für die über das Ende der Versicherung hinausgehende Zeit kein Anspruch auf Sachleistungen nach den serbischen Rechtsvorschriften oder aufgrund einer Bescheinigung eines ausländischen Trägers bestanden hat.
- (69) Die deutsche Verbindungsstelle teilt den deutschen zuständigen Krankenkassen die von ihnen zu zahlenden Beträge mit. Diese sind innerhalb von 15 Monaten nach der Mitteilung an die deutsche Verbindungsstelle zu zahlen. Dies gilt nicht für Forderungen, die innerhalb dieses Zeitraums aus einem berechtigten Grund von der zuständigen deutschen Krankenkasse beanstandet wurden. Die deutsche Verbindungsstelle zahlt die von den deutschen Krankenkassen erhaltenen Beträge unverzüglich an die serbische Seite, gemäß den von der serbischen Verbindungsstelle mitgeteilten Zahlungshinweisen und übermittelt außerdem die von den deutschen Krankenkassen mitgeteilten Beanstandungen.
- (70) Die serbische Verbindungsstelle teilt der deutschen Verbindungsstelle spätestens 12 Monate nach Vereinbarung des Pauschbetrages durch die zuständigen Behörden mit, dass sie die Einreichung der Kostenrechnungen für das betreffende Abrechnungsjahr als abgeschlossen ansieht. Im Falle, dass die Zweigstelle eine Anspruchsbescheinigung rückwirkend erhält, wird der geschuldete Pauschbetrag im darauf folgenden Jahr abgerechnet.
- (71) Stellt eine deutsche Krankenkasse fest, dass sie zu Unrecht Pauschbeträge gezahlt hat, fordert sie diese über die Verbindungsstellen zurück (Rückverrechnungssuchen).
- (72) Nach Ablauf von 18 Monaten nach Eingang der in Absatz 70 bezeichneten Mitteilung der serbischen Verbindungsstelle bei der deutschen Verbindungsstelle sind für dieses Abrechnungsjahr weitere Kostenrechnungen durch Zweigstellen und Rückverrechnungssuchen durch deutsche Krankenkassen gemäß Absatz 71 ausgeschlossen.

## Vordrucke

(73) Die folgenden Vordrucke sind Bestandteil dieser Vereinbarung:

SRB 101 DE	Bescheinigung über die Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften bei Beschäftigung in Serbien	DE 101 SRB	Bescheinigung über die Anwendung der serbischen Rechtsvorschriften bei Beschäftigung in Deutschland
SRB 104 DE	Anfrage wegen Versicherungs- und Leistungszeiten	DE 104 SRB	Anfrage wegen Versicherungs- und Leistungszeiten

SRB 106 DE	Anspruch auf Sachleistungen für sich gewöhnlich in Serbien aufhaltende Versicherte und deren Familienangehörige	DE 106 SRB	Anspruch auf Sachleistungen für sich gewöhnlich in Deutschland aufhaltende Versicherte und deren Familienangehörige
SRB 107 DE	Antrag auf Ausstellung einer Bescheinigung	DE 107 SRB	Antrag auf Ausstellung einer Bescheinigung
SRB 108 DE	Ende des Anspruchs auf Sachleistungen	DE 108 SRB	Ende des Anspruchs auf Sachleistungen
SRB 109 DE	Anspruch auf Sachleistungen für sich gewöhnlich in Serbien aufhaltende Familienangehörige	DE 109 SRB	Anspruch auf Sachleistungen für sich gewöhnlich in Deutschland aufhaltende Familienangehörige
EHIC / PEB	Europäische Krankenversicherungskarte bzw. provisorische Ersatzbescheinigung	DE 111 SRB	Bescheinigung über Anspruch auf Sachleistungen bei vorübergehendem Aufenthalt in Deutschland
SRB 112 DE	Zustimmung zur Verlegung des Aufenthalts nach Serbien nach Eintritt des Versicherungsfalls	DE 112 SRB	Zustimmung zur Verlegung des Aufenthalts nach Deutschland nach Eintritt des Versicherungsfalls
SRB 113 DE	Mitteilung über stationäre Krankenhausbehandlung	DE 113 SRB	Mitteilung über stationäre Krankenhausbehandlung
SRB 114 DE	Körperersatzstücke und andere Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung	DE 114 SRB	Körperersatzstücke und andere Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung
SRB 115 DE	Mitteilung über Arbeitsunfähigkeit	DE 115 SRB	Mitteilung über Arbeitsunfähigkeit
SRB 117 DE	Ärztliche Kontrolluntersuchung bei Arbeitsunfähigkeit	DE 117 SRB	Ärztliche Kontrolluntersuchung bei Arbeitsunfähigkeit
SRB 118 DE	Beendigung der Arbeitsunfähigkeit	DE 118 SRB	Beendigung der Arbeitsunfähigkeit
SRB 120 DE	Bescheinigung über Anspruch auf Sachleistungen bei Rentenantrag	DE 120 SRB	Bescheinigung über Anspruch auf Sachleistungen bei Rentenantrag
SRB 121 DE	Bescheinigung über Anspruch auf Sachleistungen bei Rentenbezug	DE 121 SRB	Bescheinigung über Anspruch auf Sachleistungen bei Rentenbezug
SRB 125 DE	Abrechnung für tatsächliche Aufwendungen	DE 125 SRB	Abrechnung für tatsächliche Aufwendungen
SRB 126 DE	Anfrage wegen der Kosten für Sachleistungen	DE 126 SRB	Anfrage wegen der Kosten für Sachleistungen
		DE 127 SRB	Aufstellung der Zahl der Pauschmonate

- (74) Die Vordrucke mit der Bezeichnung „SRB \_\_\_ DE “ werden von deutschen Trägern und die Vordrucke mit der Bezeichnung „DE \_\_\_ SRB“ von serbischen Trägern angefertigt; dabei sind eindeutige Institutionskennzeichen zu verwenden.
- (75) Einvernehmliche Änderungen der Vordrucke haben keinen Einfluss auf die Gültigkeit dieser Vereinbarung.

### **Aufhebung**

- (76) Die Vereinbarung der Verbindungsstellen vom 10. Dezember 1976 verliert mit dem Inkrafttreten dieser Vereinbarung ihre Gültigkeit.

### **Inkrafttreten**

- (77) Diese Vereinbarung tritt ab dem 01. Januar 2012 in Kraft und wird auf die pauschale Kostenabrechnung ab dem Leistungsjahr 2012 angewandt. Die Vereinbarung kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden.

Geschehen zu Bonn, den 12. Mai 2011 in jeweils zwei Originalausfertigungen, in deutscher und serbischer Sprache

GKV-Spitzenverband,  
Deutsche Verbindungsstelle  
Krankenversicherung – Ausland

Sozialversicherungsanstalt



(Hans-Holger Bauer)



(Miloš Nikač)