



Informationen zu den Dokumenten der EU/EFTA

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 ausführenden 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 erhält.

Sie enthält dieselben Angaben wie die EHIC und verfügt zusätzlich über ein Beginndatum der Gültigkeit.

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

Brexit - Spezielle Bescheinigung

Für Personen, für die bereits vor dem 1. Januar 2021 das Freizügigkeitsabkommen anwendbar war, gelten die Regelungen des Koordinationsrechts (Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und 987/2009) solange weiter, wie ihre grenzüberschreitende Situation andauert (Schutz der erworbenen Rechte). Detaillierte Informationen sind im Schreiben des Bundesamts für Gesundheit vom 8. Dezember 2020 zu finden.

Um das Recht auf weitergehende Anwendung des Koordinationsrechts geltend machen zu können, muss die Person eine spezielle Bescheinigung vorweisen. Die Bescheinigung kann im Voraus ausgestellt werden oder im Nachhinein, wenn die Person glaubhaft darlegen kann, dass die Rechte auf Basis des Koordinationsrechts bereits vor dem 1. Januar 2021 entstanden sind (z.B. Ferienaufenthalt, Studienbeginn).

Dabei ist das Beginndatum der Gültigkeit immer vor dem 1. Januar 2021 zu wählen. Das Enddatum entspricht dem voraussichtlichen Ende der Reise, des Studiums etc.

Auf der Website der Gemeinsamen Einrichtung KVG ([www.kvg.org/Versicherer/Dokumente EU/EFTA](http://www.kvg.org/Versicherer/Dokumente/EU/EFTA)) finden Sie eine ausfüllbare Version dieser Bescheinigung.



Bescheinigungen (portable documents)

S Sickness (Krankenversicherung)

Vergleichstabelle	
Neu: Bescheinigung	Bisher: E-Formular
S1	E 106, E 109, E 120, E 121
S2	E 112
S3	-

Auf der Website der Gemeinsamen Einrichtung KVG ([www.kvg.org/Versicherer/Dokumente EU/EFTA](http://www.kvg.org/Versicherer/Dokumente_EU/EFTA)) finden Sie ausfüllbare Versionen der Bescheinigungen S1 bis S3.

Bescheinigung S1

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

Im Vergleich zu den E-Formularen ist die Verwendung der Bescheinigung nicht von der jeweiligen Personengruppe (Rentner, Erwerbstätige, Familienangehörige etc.) abhängig. Der Status des Versicherten wird unter Punkt 1.7 angegeben. Wenn es sich um einen Erwerbstätigen handelt, ist Punkt 1.7.1 Versicherte/r anzukreuzen. 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.

Besonderheit

Handelt es sich beim Versicherten um einen Familienangehörigen, also um eine Person, deren Anspruch sich von einer anderen Person (z.B. Erwerbstätiger) ableitet, so ist der Familienangehörige unter Punkt 1 einzutragen (Inhaber) und der (z.B.) Erwerbstätige unter Punkt 3.



Beim Ausfüllen zu beachten

Punkt	Bemerkung
1.1 Persönliche Versichertennummer	Kunden-/Versichertennummer
1.2 Nachname	Nachname des Versicherten
1.3 Vorname(n)	Vorname des Versicherten
1.4 Geburtsname	Ausfüllen falls bekannt
1.5 Geburtsdatum	Geburtsdatum des Versicherten
1.6 Anschrift im Wohnstaat	Anschrift des Versicherten 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 der Krankenkasse
5.2 Strasse, Nr., 5.3 Ort, 5.4 Postleitzahl	Anschrift der Krankenkasse
5.5 Ländercode	CH
5.6 Kenn-Nummer des Trägers	BAG-Nummer
5.7-5.9	Angeben falls erforderlich
5.10 Datum	Datum der Ausstellung der Bescheinigung
5.11 Unterschrift	Unterschrift der Krankenkasse

Bescheinigung S2

Zweck des S2

Das S2 verleiht dem Versicherten den Anspruch, sich in einem 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 der Versicherte zum Zweck der Behandlung begibt oder direkt beim Leistungserbringer.



Welche Leistungen das S2 deckt

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

Besonderheit

Im Gegensatz zum Formular E 112 wird das S2 nicht mehr zum Zwecke der Wohnsitzverlegung in einen anderen Staat ausgestellt. Punkt 2.1 des Formulars E 112 ist weggefallen. Die Fälle der Zustimmung zur Behandlung bei Wohnsitzverlegung sind mit der Bescheinigung S1 abgedeckt.

Beim Ausfüllen zu beachten

Punkt	Bemerkung
1.1 Persönliche Versichertennummer	Kunden-/Versichertennummer
1.2 Nachname	Nachname des Versicherten
1.3 Vorname(n)	Vorname des Versicherten
1.4 Geburtsname	Ausfüllen falls bekannt
1.5 Geburtsdatum	Geburtsdatum des Versicherten
1.6 Aktuelle Anschrift	Anschrift des Versicherten 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 der Krankenkasse
3.2 Strasse, Nr., 3.3 Ort, 3.4 Postleitzahl	Anschrift der Krankenkasse
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 der Krankenkasse



Bescheinigung S3

Zweck des S3

Das S3 wird ausgestellt für Personen, die früher Grenzgänger waren und ihren Wohnsitz in einem EU-Land hatten und nun ihren Anspruch (oder den der Familienangehörigen) auf medizinische Behandlung in dem Land, in dem sie früher erwerbstätig waren, geltend machen möchten. Dies gilt auch für die Familienangehörigen, sofern das Land, in dem sie zuletzt gearbeitet haben, nicht zu den folgenden Ländern gehört: Dänemark, Estland*, Finnland, Grossbritannien, Irland, Niederlande*, Spanien*, Italien*, Litauen*, Schweden, Ungarn* (mit „*“ gekennzeichnete Länder werden die Beschränkung zum 1. Mai 2014 aufheben).

Verwendung des S3

Das S3 ist entweder dem aushelfenden Träger in dem Staat vorzulegen, in welchen der Versicherte früher erwerbstätig war und sich nun zum Zweck der Behandlung in diesen Staat begibt oder direkt beim Leistungserbringer. Dasselbe gilt für die Familienangehörigen des ehemaligen Grenzgängers.

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 Land begonnen wurde, sind diese Leistungen gedeckt (Art. 28 Abs. 1 VO 883/2004). Dasselbe gilt für die Familienangehörigen des ehemaligen Grenzgängers.

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 zu beachten

Punkt	Bemerkung
1.1 Persönliche Versichertennummer	Kunden-/Versichertennummer
1.2 Nachname	Nachname des Versicherten
1.3 Vorname(n)	Vorname des Versicherten
1.4 Geburtsname	Ausfüllen falls bekannt
1.5 Geburtsdatum	Geburtsdatum des Versicherten
1.6 Aktuelle Anschrift	Anschrift des Versicherten 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...	Der Staat der vormaligen Erwerbstätigkeit muss angegeben werden sowie eine kurze Beschreibung der durchzuführenden Behandlung. <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 der Krankenkasse
3.2 Strasse, Nr., 3.3 Ort, 3.4 Postleitzahl	Anschrift der Krankenkasse
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 der Krankenkasse

E-Formulare

Die E-Formulare bleiben bis zu deren Ablaufdatum gültig

Auf der Website der Gemeinsamen Einrichtung KVG ([www.kvg.org/Versicherer/Dokumente EU/EFTA](http://www.kvg.org/Versicherer/Dokumente/EU/EFTA)) finden Sie ausfüllbare Versionen der E-Formulare.

E 001 Austausch von Informationen

Dieses Formular kann in Ergänzung anderer Formulare oder zum Austausch von Informationen verwendet werden, insbesondere um Auskünfte zu verlangen oder mitzuteilen, ein Formular anzufordern oder einen Bericht abzugeben.

E 104 Bescheinigung über die Zusammenrechnung von Versicherungs-, Beschäftigungs- oder Wohnzeiten

Auf diesem Formular werden die Versicherungs-, Beschäftigungs- oder Wohnzeiten auf dem Gebiet eines Staates zusammengefasst. Falls ein Arbeitnehmer eine Tätigkeit in einem Land antritt und die Bedingungen für den Leistungsanspruch bei Krankheit, Mutterschaft oder Tod (Sterbegeld) in diesem Staat nicht erfüllt, werden in anderen Staaten zurückgelegte Versicherungszeiten angerechnet. Der Schweizer Krankenversicherer bestätigt Krankenversicherungszeiten bei Wegzug ins Ausland bzw. Ende der Versicherungspflicht.

E 106 Bescheinigung des Anspruchs der in einem anderen als dem zuständigen Staat wohnenden Versicherten auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft

Erwerbstätige, die in einem anderen Staat wohnen als in dem, in welchem sie versichert sind, haben Anspruch auf Leistungsaushilfe nach den dort geltenden Rechtsvorschriften. Dies gilt ebenfalls für ihre Familienangehörigen, mit denen sie zusammenwohnen, sofern diese nicht selbst erwerbstätig sind. Das Formular wird ebenfalls für die Familienangehörigen von Arbeitslosen verwendet, falls sie nicht mit dem Arbeitslosen zusammenwohnen.



Das Formular wird vom zuständigen Krankenversicherer ausgefüllt und ist in doppelter Ausfertigung beim aushelfenden Träger des Wohnstaates vorzulegen. Dieser bestätigt mit dem Doppel dem zuständigen Krankenversicherer die Eintragung oder teilt ihm mit, warum eine Eintragung nicht erfolgte. Mit der Eintragung bestätigt er ebenfalls, welche Familienangehörigen anspruchsberechtigt sind. Das zweite Exemplar verbleibt beim Träger des Wohnorts. Der Schweizer Krankenversicherer muss darauf achten, ob Familienangehörige auf der Eintragungsbestätigung aufgeführt sind, die nicht bei ihm versichert sind. Diese sind sofort zu versichern. *Ersetzt durch Bescheinigung S1.*

E 107 Antrag auf Bescheinigung des Anspruchs auf Sachleistungen

Der Krankenversicherungsträger, bei dem ein Antrag auf Leistungen bei Krankheit oder Mutterschaft gestellt worden ist, benötigt dieses Formular zur Anforderung notwendiger Dokumente für die Leistungserbringung. Dabei handelt es sich z.B. um die Formulare E 106, E 109 oder die EHIC.

E 108 Mitteilung über Ruhen oder Wegfall des Sachleistungsanspruchs bei Krankheit oder Mutterschaft

Auf diesem Formular teilt der zuständige Träger dem aushelfenden Träger mit, dass der Anspruch auf Leistungen bei Krankheit oder Mutterschaft ruht bzw. wegfällt und die vorher ausgestellte Bescheinigung nicht mehr gültig ist. Das E 108 kann auch vom aushelfenden Träger ausgestellt werden, z.B. bei Ende des Leistungsanspruchs durch Tod.

E 109 Bescheinigung zur Eintragung der Familienangehörigen des/r Arbeitnehmers/in oder Selbständigen und für die Führung der Verzeichnisse

Dieses Formular wird erstellt, damit Familienangehörige, die nicht mit dem/er Erwerbstätigen im selben Staat wohnen, in ihrem Wohnstaat die nach den dortigen Rechtsvorschriften vorgesehenen Leistungen der Kranken-/Mutterschaftsversicherung am Wohnort auf Rechnung der zuständigen Krankenkasse beziehen können. Der/die Erwerbstätige händigt zwei Exemplare den Familienangehörigen aus, die sie unverzüglich beim zuständigen, auf dem Formular unter „Hinweise“ bezeichneten Träger der Kranken-/Mutterschaftsversicherung ihres Wohnorts vorlegen. *Ersetzt durch Bescheinigung S1.*

E 112 Bescheinigung über die Genehmigung Leistungen der Kranken-/Mutterschaftsversicherung

Hierbei handelt es sich um so genannte Zustimmungsfälle. Das E 112 wird von Versicherten benötigt, die sich vorübergehend zum Zwecke der Behandlung in einen anderen Staat begeben. Es wird vom zuständigen Träger ausgestellt. Die Leistungen richten sich nach den Rechtsvorschriften des aushelfenden Trägers. Die Dauer der Leistungsgewährung richtet sich jedoch nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staats. *Ersetzt durch Bescheinigung S2.*

E 115 Antrag auf Geldleistungen wegen Arbeitsunfähigkeit

Dieses Formular betrifft Arbeitnehmer und Arbeitslose, die sich während einer Arbeitsunfähigkeit im Gebiet eines anderen Staats als dem zuständigen Staat befinden. Das Dokument wird durch den Träger des Aufenthalts- oder Wohnortes erstellt, der es dem zuständigen Träger sendet.



E 116 Ärztlicher Bericht bei Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit / Mutterschaft, Arbeitsunfall oder Berufskrankheit

Dieses Formular ist ein vereinfachter ärztlicher Bericht. Er wird vom Vertrauensarzt desselben Versicherungsträgers ausgefüllt, der das Formular E 115 ausgestellt hat und wird demselben in verschlossenem Umschlag beigelegt.

E 117 Gewährung von Geldleistungen bei Mutterschaft und Arbeitsunfähigkeit

Auf diesem Formular informiert der zuständige Versicherungsträger den Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes, der das Formular E 115 ausgestellt hat, über seine Entscheidung betreffend die Gewährung von Geldleistungen an die Antrag stellende Person. Bei Ablehnung des Antrags ist das Formular E 118 beizufügen.

E 118 Mitteilung über Nichtanerkennung/Beendigung der Arbeitsunfähigkeit

Hat der Träger des Aufenthalts- oder Wohnortes das Dokument ausgefüllt, wird je ein Exemplar an den Arbeitnehmer und den zuständigen Träger übermittelt. Falls der zuständige Träger der Aussteller war, wird das zweite Exemplar an den Träger des Aufenthalts- oder Wohnortes weitergeleitet. Auf dem Formular findet sich die Rechtsmittelbelehrung für die beteiligten Staaten.

E 120 Bescheinigung über den Anspruch des Rentenantragstellers und seiner Familienangehörigen auf Sachleistungen

Arbeitnehmer und Selbständige, deren Rentenanspruchsverfahren bei der zuständigen Stelle noch läuft und deren Leistungsanspruch nach der Gesetzgebung des aufgrund der letzten Erwerbstätigkeit zuständigen Staates weggefallen ist, benötigen dieses Formular. Dadurch können Rentenantragstellern sowie ihren Familienangehörigen Sachleistungen der Kranken/Mutterschaftsversicherung im Wohnstaat ausgerichtet werden. *Ersetzt durch Bescheinigung S1.*

E 121 Bescheinigung über die Eintragung der Rentenberechtigten oder ihrer Familienangehörigen und die Führung der Verzeichnisse

Bezüger einer Rente und ihre Familienangehörigen, die in einem Staat wohnen, aus welchem sie keine Rente beziehen, haben Anspruch auf Leistungsaushilfe nach den dort geltenden Rechtsvorschriften. Dies gilt ebenfalls für ihre Familienangehörigen, mit denen sie zusammenwohnen. Auf Antrag des Rentners füllt die zuständige Krankenkasse Teil A (Ziffern 1, 2, 5, 6 und 7) aus. Danach übermittelt die Krankenkasse den Vordruck dem Rentenversicherungsträger, welcher Teil A (Ziffern 3 und 4) ausfüllt. Anschliessend erhält der Rentner das Formular in doppelter Ausfertigung zur Vorlage beim Träger des Wohnorts. Dieser bestätigt mit dem Doppel dem zuständigen Krankenversicherer die Eintragung oder teilt ihm mit, warum eine Eintragung nicht erfolgte. Das zweite Exemplar verbleibt beim Träger des Wohnorts. Die nicht erwerbstätigen Familienangehörigen eines Rentners benötigen ein eigenes Formular E 121, auf dem sie unter Punkt 5 aufgeführt sind. *Ersetzt durch Bescheinigung S1.*



E 123 Bescheinigung über den Anspruch auf Sachleistungen der Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten

Dieses Formular wird vom zuständigen Unfallversicherungsträger ausgestellt. Es bescheinigt, dass Personen, die in einem anderen Staat als in dem Land, in dem sie versichert sind, Anspruch auf Sachleistungen bei Berufsunfall und -krankheit haben. Aushelfender Träger in der Schweiz ist die SUVA in Luzern. *Ersetzt durch Bescheinigung DA3.*

E 125 Einzelaufstellung der tatsächlichen Aufwendungen

Dieses Formular wird durch den Träger des Aufenthalts- oder Wohnortes ausgestellt, wenn die Erstattung nach effektiven Kosten erfolgt (bei Leistungen aufgrund der Formulare E 106, E 112, E 120, und der Europäischen Krankenversicherungskarte oder Ersatzbescheinigung).

E 126 Erstattungssätze für Sachleistungen

Dieses Formular wird durch den zuständigen Krankenversicherungsträger ausgestellt und dem aushelfenden Träger übermittelt, wenn ein Versicherter nach der Rückkehr die Rechnung über die medizinischen Behandlungskosten vorlegt, die während eines vorübergehenden Aufenthaltes in einem anderen Staat entstanden sind. Der Träger des Aufenthaltsstaates ermittelt den nach den dort geltenden Rechtsvorschriften erstattungsfähigen Betrag, unter Berücksichtigung allfälliger Kostenbeteiligungen. Der zuständige Träger erstattet dem Versicherten diesen Betrag.

E 121 Einzelaufstellung der Monatspauschalbeträge

Dieses Formular wird ausgestellt, wenn die Ausgaben des aushelfenden Trägers durch einen Pauschalbetrag zurückerstattet werden. Dabei handelt es sich um Leistungen, die auf Grund der Formulare E 109 und E 121 erbracht werden. Das Formular wird vom Träger des Wohnorts (in der Schweiz die GE KVG) ausgefüllt und über die Verbindungsstelle des zuständigen Staates an den zuständigen Träger übermittelt.

Beinahe jedes Formular beinhaltet Hinweise bzw. Anmerkungen. Diese befinden sich entweder auf der Rückseite oder in einer Anlage. Hochgestellte Ziffern auf dem Formular weisen auf die Hinweise bzw. Anmerkungen hin. Es ist wesentlich, diese zu berücksichtigen.

Strukturierte elektronische Dokumente

Bei den strukturierten elektronischen Dokumenten (SED) handelt es sich um Dokumente, die im Rahmen des elektronischen Datenaustauschs über das System EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information) verwendet werden. Für den Bereich Krankenversicherung existieren die SED der Reihe S (S=sickness). Ein SED kann entweder die Funktion einer Anspruchsbescheinigung haben, so wie es z.B. bei den Formularen E 106 etc. der Fall ist oder es kann für den Informationsaustausch mit einer anderen Institution dienlich sein. Möglicherweise ist Ihnen das Formular E 001 bekannt, mit welchem Informationen auf unkomplizierte Weise ausgetauscht werden konnten.