

Behandlungen im Ausland

Was zahlen Kasse, Beihilfe und AKV-Stufe?

Grundversicherung und Beihilfeanspruch gelten auch im Ausland – in der EU und auch außerhalb. Doch es gibt einige Dinge zu beachten, wenn Sie sich im Ausland behandeln lassen. Was genau, haben wir für Sie zusammengestellt.

Bei Auslandsbehandlungen unterscheidet man grundsätzlich Behandlungen innerhalb der EU und außerhalb der EU – wichtig zum Beispiel, wegen der Grenznahe, bei einer Behandlung im Nicht-EU-Land Schweiz. Einen Unterschied macht auch, ob Sie sich regulär oder im Rahmen eines Notfalls behandeln lassen.

Behandlungen innerhalb der EU

Innerhalb der EU erstatten wir Ihnen dieselben Leistungen aus unserer Grundversicherung und Beihilfe wie im Inland. Dabei gelten auch die Regelungen zu Höchstbeträgen, Ausschlüssen und Eigenbeteiligungen wie in Deutschland.

Wenn Sie ins Krankenhaus müssen – ambulant oder stationär –, erstatten wir Ihnen grundsätzlich Ihre tatsächlich anfallenden Krankenhauskosten. Es gibt keinen vorherigen Vergleich mit den Kosten, die theoretisch im Inland angefallen wären, wenn Sie in einem öffentlichen Krankenhaus im EU-Ausland behandelt werden.



Bei einer stationären Behandlung in einem privaten Krankenhaus führen wir hingegen eine Vergleichsberechnung durch. Das heißt: Lassen Sie sich in einer Privatklinik behandeln, ist unsere Kostenübernahme auf die Höhe der Aufwendungen begrenzt, die in einem öffentlich zugelassenen Krankenhaus in Deutschland angefallen wären. Selbstbehalte sind daher wahrscheinlich. Wir empfehlen Ihnen daher, bei einer stationären Behandlung ein öffentliches Krankenhaus

aufzusuchen, um Selbstbehalte zu vermeiden.

Vor Beginn der Behandlung in einem privaten Krankenhaus informieren wir Sie gerne über anfallende Selbstbehalte. Anders sieht es selbstverständlich aus, wenn ein Notfall vorliegt – hier ist der Klinikstatus nicht entscheidend für unsere Abrechnung. Bei einer Notfallversorgung sind Ihre tatsächlich entstandenen Kosten erstattungsfähig.

Behandlungen außerhalb der EU

Lassen Sie sich außerhalb der EU ärztlich behandeln, erstatten wir Ihre Aufwendungen aus der Grundversicherung und Beihilfe bis zu der Höhe, in der wir sie auch im Inland erstattet hätten. Hierzu erstellen wir eine Vergleichsberechnung. Ausnahmen, in denen wir keine Vergleichsberechnung durchführen, sind:

- Ihre Kosten für ärztliche und zahnärztliche Leistungen liegen unter 1.000 Euro je Krankheitsfall.
- Wir haben eine geplante Maßnahme im Vorhinein genehmigt.
- Sie mussten zur Notfallversorgung das nächstgelegene Krankenhaus aufsuchen.
- Sie wohnen in der Nähe der deutschen Grenze – beispielsweise im deutsch-schweizerischen Grenzgebiet – und das nächstgelegene Krankenhaus befindet sich im Ausland. Dieses suchen Sie in einer akuten Notfallsituation auf.

Bei regulären ambulanten und stationären Krankenhausbehandlungen im Nicht-EU-Ausland gilt: Wir erstatten Ihnen die Kosten in der Höhe, in der sie auch innerhalb von Deutschland angefallen wären. Das bedeutet, wir führen unabhängig vom Krankentyp – privat oder öffentlich – eine Vergleichsberechnung durch. Bei einer

Notfallbehandlung hingegen übernehmen wir auch im Nicht-EU-Ausland alle entstandenen Kosten.

A-Mitglieder

Für unsere A-Mitglieder gibt es – im Gegensatz zu Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen – keinen Auslandskrankenschein. Die Krankenversichertenkarte der A-Mitglieder ist daher im Ausland nicht gültig. Bei Behandlungen im Ausland erkennen wir Ihre Kosten jedoch, wie oben beschrieben, nach den im Inland erstattungsfähigen Leistungen an. Dabei gilt: Dem Grunde nach berücksichtigen wir unsere Leistungsordnung A, der Höhe nach erstatten wir nach Leistungsordnung B. Daher übernehmen wir keine Leistungen, die nicht in der Leistungsordnung A vorgesehen sind, wie beispielsweise Heilpraktikerleistungen.

Die Abrechnung im Ausland erfolgt nicht über Ihre Krankenversichertenkarte, sondern über eine Rechnung. Reichen Sie diese Rechnung mit einem Leistungsantrag bei uns ein.

Selbstzahler im Ausland

Egal, welcher Mitgliedergruppe Sie angehören: Im Ausland werden Sie generell als Selbstzahler behandelt – das Krankenhaus oder der Arzt stellt Ihnen eine Rechnung für die erbrachten Leistungen aus. Eine Abrechnung über die sogenannte Europäische Versicherungskarte ist bei uns nicht möglich.



Rechnungen einreichen

Ihre Kosten für Behandlungen im Ausland müssen Sie zunächst grundsätzlich selbst auslegen. Bitte reichen Sie anschließend Ihre Rechnungen und Belege bei uns ein. Eine Direktabrechnung durch uns mit einem Krankenhaus im Ausland ist nicht möglich.

Bitte achten Sie darauf, eine möglichst ausführliche Rechnung zu erhalten, auf der folgende Informationen angegeben sind:

- Rechnungsaussteller und Rechnungsempfänger, Rechnungsbetrag und Rechnungsdatum
- Behandlungsdauer und eine Einzelleistungsbeschreibung (beispielsweise Beratung, Besuch, Untersuchung, Injektion oder Verband), ggf. mit Behandlungstagen und Einzelpreisen
- Diagnose

Ganz wichtig: Ohne diese Angaben ist eine Erstattung nicht möglich. Teilen Sie uns auch formlos mit, von wann bis wann Sie in Behandlung waren und weshalb, falls dies bei Ihren (ausländischen) Rechnungen nicht eindeutig ersichtlich ist. Sollten Sie Arztberichte erhalten, reichen Sie diese bitte ebenfalls mit ein. Werden Ihnen im Ausland aufgrund einer Erkrankung Arzneimittel verordnet, bewahren Sie bitte die Beipackzettel auf und legen Sie diese dem Leistungsantrag bei. Bitte fügen Sie Belegen mit Aufwendungen über 1.000 Euro eine Übersetzung bei. Unter 1.000 Euro ist eine kurze Angabe des Antragstellers über Art und Umfang der Behandlung ausreichend.

Bei Rechnungsbeträgen in ausländischer Währung benötigen wir einen Nachweis über den Umrechnungskurs. Hier genügt zum Beispiel die Umtauschbescheinigung oder ein Beleg des übermittelnden Geldinstituts. Ein Nachweis von Kursen aus



EinreichungsApp

Wenn Sie die Einreichungs-App für die Erstattung einer Behandlung im Ausland im Rahmen der AKV-Stufe nutzen, benötigen wir zusätzlich zu den Auslandsrechnungen den abfotografierten Leistungsantrag. Unbedingt den Reisezeitraum und das Reiseland angeben!

Sinnvoll bei Auslandsreisen: AKV-Stufe

Wenn Sie in ein Land reisen, in dem Sie nicht Ihren ständigen Wohnsitz bzw. Zweitwohnsitz haben, ist zusätzlich der Abschluss unserer Auslandsreisekrankenversicherung – kurz: AKV-Stufe – sinnvoll. Sie springt ein, wenn akute Erkrankungen oder ein Unfall behandelt werden müssen.

Mit der AKV-Stufe verringern Sie Selbstbehalte, die von unserer Grundversicherung und der Beihilfe nicht übernommen werden. Darüber hinaus erhalten Sie auch Leistungen, die nicht abgedeckt

sind, wie beispielsweise einen Rücktransport nach Deutschland.

Auch für die AKV-Stufe gilt: Ihre Kosten für Behandlungen im Ausland müssen Sie zunächst grundsätzlich selbst auslegen. Bitte reichen Sie – wie bei der Grundversicherung und Beihilfe auch – Ihre Rechnungen und Belege bei uns ein.

Und zu guter Letzt: Denken Sie daran, die AKV-Stufe vor Antritt der Reise abzuschließen – für maximalen Versicherungsschutz.

Internetportalen genügt nicht. Wird kein entsprechender Nachweis vorgelegt, erfolgt die Umrechnung am Tag der Leistungsfestsetzung mit dem am Vortag geltenden Schlusskurs in Euro.

Mehr Infos zu Behandlungen im Ausland und zur AKV-Stufe finden Sie unter www.pbeakk.de. ■