

sind 80% der Kassentarife der gesetzlichen Leistungen. Rückholkosten aus dem Ausland sind keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Ein zusätzlicher Krankenversicherungsschutz (Reiseversicherung) ist zu empfehlen.

Fremdsprachige Rechnungen müssen gut lesbar sein und einen deutlichen Stempelabdruck der Behandlungsstelle enthalten. Auf Honorarnoten, die wegen Unlesbarkeit nicht übersetzt werden können oder aus denen die Behandlungsstelle nicht ersichtlich ist, kann kein Kostenersatz geleistet werden.

Erkrankung im Nichtvertragsstaat

Bei Erkrankungen in einem **Staat, mit dem kein Abkommen besteht**, müssen die Behandlungskosten vom Versicherten bezahlt werden. Die bezahlten Rechnungen können der VGKK zum Kostenersatz vorgelegt werden. Auch hier müssen der Name des Versicherten und des Patienten, deren Versicherungsnummern, die Diagnose und alle erbrachten Leistungen **detailliert** angeführt sein. Der Kostenersatz wird nach den in Vorarlberg geltenden Vertragstarifen geleistet.

Versicherungsschutz durch Zusatzversicherung

In Nichtvertragsstaaten muss damit gerechnet werden, dass nicht alle bei Krankheit und Unfall entstehenden Kosten durch die Vertragstarife der VGKK gedeckt sind. Daher ist für die Absicherung des Restrisikos der Abschluss einer Zusatzversicherung zu empfehlen.

Bei einer Reise in Gebiete mit unzureichender medizinischer Versorgung oder mit hohen Arzt- und Spitalstarifen empfiehlt die VGKK den vorherigen Abschluss einer Auslands-Reiseversicherung, die auch den Rücktransport mit einer Ärzteflugambulanz abdeckt.

Rückholkosten aus dem Ausland (z.B. Hubschrauber, Ambulanz-Jet, Rettungswagen, usw.) sind keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung.



ANSPRECHPARTNER

Zwischenstaatliche Sozialversicherung

Jahngasse 4
6850 Dornbirn
Tel.: 050 84 55 DW 1450
Fax: 050 84 55 1429
dietmar.huber@vgkk.at

Die VGKK wünscht Ihnen gute Reise und gesunde Wiederkehr!

Medieninhaber (Verleger) und Herausgeber:

Vorarlberger Gebietskrankenkasse,
Jahngasse 4, 6850 Dornbirn;
Tel.: 050 84 55-0 Fax: 050 84 55 1040
2010

www.vgkk.at

Kranken- Versicherung im Ausland



Ihre Gesundheit - unser Anliegen

KRANKENVERSICHERUNG IM AUSLAND

EU - EWR - SCHWEIZ

Ab 1. Januar 2006 gilt in der EU, den EWR-Ländern und der SCHWEIZ grundsätzlich die **Europäische Krankenversicherungskarte** (kurz EKVK) auf der Rückseite der e-card.

Sollte der Versicherte oder seine anspruchsberechtigten Angehörigen über keine gültige EKVK verfügen, kann vom zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträger eine **Ersatzbescheinigung** für die EKVK (Bescheinigung als provisorischer Ersatz für die Europäische Krankenversicherungskarte) ausgestellt werden.

Diese **provisorische Ersatzbescheinigung** kann über den Kundenservice der VGKK telefonisch oder schriftlich angefordert werden.

Die EKVK bzw. die Ersatzbescheinigung gilt als Nachweis über das Bestehen eines **Krankenversicherungsschutzes** in Österreich. Sie kann in jedem der 27 EU- bzw. 3 EWR-Staaten (Island, Liechtenstein und Norwegen) und der Schweiz direkt beim Leistungserbringer (also z.B. Arzt) eingelöst werden, sofern dieser mit gesetzlichen Krankenversicherungsträgern abrechnet.

Die EKVK gilt in dem auf der Karte angegebenen Zeitraum als Nachweis des Leistungsanspruches aber wie die **e-card** nur dann, wenn tatsächlich ein solcher Anspruch auf Behandlung in einem EU-Mitgliedstaat, EWR-Staat oder der Schweiz besteht. Die Verwendung einer EKVK ohne einen zu Grunde liegenden Versicherungsschutz ist gerichtlich strafbar. Versicherungsschutz bietet z.B. eine unselbständige Erwerbstätigkeit, Pensions-,

Arbeitslosengeld- oder Kinderbetreuungsgeldbezug oder die Mitversicherung für Angehörige.

Bei Aufenthalt in den EU-Mitgliedstaaten, EWR-Staaten und der Schweiz können der Versicherte und seine anspruchsberechtigten Familienangehörigen **alle** im jeweiligen Krankenversicherungssystem vorgesehenen Sachleistungen erhalten, die sich während eines Aufenthaltes unter Berücksichtigung der **Art der Leistung** und der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als **medizinisch** erforderlich erweisen.

Urlaub in einem Vertragsstaat

Für den Aufenthalt in Staaten mit bilateralen Abkommen (Vertragsstaaten) – Türkei, Mazedonien, Serbien und Montenegro, Bosnien und Herzegowina und Kroatien - sind die jeweils vorgesehenen **Formulare** zu verwenden. Ausstellung der **Formulare** (Urlaubskrankenscheine) für die Vertragsstaaten kann - allerdings nur bei aufrechtem Beschäftigungsverhältnis - durch den Dienstgeber erfolgen.

Bei bereits eingetretener Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit werden die Formblätter nur von der zuständigen Krankenkasse ausgestellt. Für anspruchsberechtigte Familienangehörige dürfen die Formulare nur dann ausgestellt werden, wenn diese Angehörigen ständig in Österreich wohnhaft sind. Jede vom Dienstgeber ausgefertigte Bescheinigung für Urlaubsaufenthalte muss zusätzlich zum Aufdruck der zuständigen Kasse folgende Angaben enthalten:

- Daten des Versicherten oder seiner Angehörigen
- Zeitraum, für den die Bescheinigung gültig ist
- Datum, Firmenstempel und Unterschrift

Bei Aufenthalt in den Vertragsstaaten ist die Anspruchsbescheinigung vor der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe oder Anstaltspflege bei dem für den

Aufenthaltort in Betracht kommenden Träger des Vertragsstaates gegen einen Behandlungsschein einzulösen. Diese für den jeweiligen Vertragsstaat zuständige Stelle ist am Auslandsbetreuungsschein angeführt. Es wird besonders darauf hingewiesen, dass ein Leistungsanspruch in den Vertragsstaaten nur für Personen besteht, die sich vorübergehend im Ausland aufhalten (Urlaub, dienstliche Entsendung) und **deren Gesundheitszustand eine sofortige ärztliche Behandlung notwendig macht** (Dringlichkeitsfall) oder die sich im dienstlichen Auftrag im Ausland befinden und ärztliche Hilfe benötigen.

Gezielte Behandlung

Begibt sich ein Anspruchsberechtigter nur **zum Zwecke der ärztlichen Behandlung ins EU-Ausland** oder in einen sonstigen Vertragsstaat, ist vorher die Zustimmung des zuständigen Krankenversicherungsträgers einzuholen.

Sollte eine nachträgliche Prüfung ergeben, dass kein Anspruch auf Leistungen der Krankenbehandlung besteht, so sind die zu Unrecht in Anspruch genommenen Leistungen dem zuständigen Krankenversicherungsträger zurückzuzahlen. Nicht verwendete Betreuungsscheine sind zu vernichten bzw. bei Anträgen auf Kostenerstattung beizulegen.

Wenn der Betreuungsschein nicht angenommen wird

Muss eine Krankenbehandlung im Ausland von den Versicherten bezahlt werden, kann eine Kostenerstattung bei ihrer zuständigen Krankenkasse beantragt werden. Berechnungsgrundlage