

Einzelne Leistungen im Besonderen

Bei Heilmitteln wie Bädern und Massagen ist eine Heilmittelverordnung vom Arzt erforderlich. Da mitunter Genehmigungsvorbehalte gelten, muss die Verordnung zuvor bei uns eingereicht und bewilligt worden sein. Ortsgebundene Heilmittel („Offene Badekur“) können grundsätzlich nur im Rahmen einer Vorsorgeleistung in Anspruch genommen werden.

Ambulante oder stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen – auch die beliebten „Offenen Badekuren“ – sind, genauso wie im Inland, rechtzeitig vor ihrem Beginn zu beantragen. Eine Entscheidung darf nämlich oft nur nach vorheriger Begutachtung durch den MD erfolgen. Der Anspruch auf entsprechende Leistungen besteht u.a. nur dann, wenn alle ambulanten Maßnahmen am Wohnort ausgeschöpft sind.

Die Versorgung mit Hilfsmitteln wie z.B. Rollstühlen oder Bandagen bedarf grundsätzlich – wie im Inland auch – der vorherigen Genehmigung. Es ist eine ärztliche Verordnung und ein genehmigter Kostenvorschlag erforderlich.

Eine Erstattung von Fahrkosten ist im Rahmen der ambulanten Behandlung ausgeschlossen. Sie kommt bei anderen Leistungen nur bis zur nächsten geeigneten, also regelmäßig inländischen, Behandlungsmöglichkeit in Betracht.

Die Erstattung der Kosten einer Krankenhausbehandlung setzt eine vorherige Bewilligung voraus. Gleiches gilt für Zahnersatz, kieferorthopädische und Parodontose-Behandlung, künstliche Befruchtung oder auch einen Schwangerschaftsabbruch.

Leistungserbringer

Es muss sich um eine anerkannte Vertragseinrichtung oder einen Leistungserbringer handeln, bei dem die Bedingungen des Zugangs und der Ausübung des Berufs in einer EU-Richtlinie geregelt sind. Bei Inanspruchnahme sog. „Alternativbehandler“ kann es daher u.U. keine Kostenerstattung geben.

Was gilt für Nachbehandlungen?

Haben Sie im EU-Ausland eine medizinische Behandlung erhalten, kann nach Ihrer Rückkehr eine Nachbehandlung erforderlich werden. In diesem Fall sehen die Regelungen zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung vor, dass Sie in Deutschland dieselbe medizinische Nachbehandlung erhalten, als wäre die Behandlung hier durchgeführt worden.

Wollen Sie dagegen die medizinische Nachbehandlung im Behandlungsstaat in Anspruch nehmen, sollten Sie im Vorfeld mit uns Kontakt aufnehmen. Insbesondere bei einer stationären Nachbehandlung benötigen Sie (wieder) eine gesonderte Genehmigung.

Nationale Kontaktstellen

In allen Mitgliedstaaten mussten nationale Kontaktstellen eingerichtet werden, die Informationen rund um die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung bieten. In Deutschland ist sie bei der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA) angesiedelt; erreichbar unter:

www.eu-patienten.de

IKK-Servicetelefon

☎ **0800 8579840**
(täglich, 24 Stunden zum Nulltarif)

🌐 **www.ikk-gesundplus.de**



Kostenerstattung Ausland
Was Sie im Vorfeld beachten sollten



Mehr Leistung. Mehr Service.



Mehr Leistung. Mehr Service.

Vorwort

Die Leistungen Ihrer IKK begleiten Sie unter bestimmten Voraussetzungen auch über die bundesdeutschen Grenzen hinaus. Neben der sog. Leistungsaushilfe (z.B. bei urlaubsbedingtem Auslandsaufenthalt mit der Europäischen Krankenversicherungskarte) besteht auch die Möglichkeit, Leistungserbringer in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union (EU), einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) oder der Schweiz im Rahmen der Kostenerstattung in Anspruch zu nehmen.

Diese „Kostenerstattung Ausland“ erfreut sich einer wachsenden Beliebtheit, was hauptsächlich darauf zurückzuführen ist, dass das europäische Umland mit finanziellen Einsparungen lockt. Dagegen ist grundsätzlich nichts einzuwenden. Allerdings gibt es den einen oder anderen Fallstrick, den man besser kennen und beachten sollte.

Viel Wissenswertes erfahren Sie auf den folgenden Seiten. Darüber hinaus stehen wir Ihnen selbstverständlich jederzeit gern mit Rat und Tat zur Seite.

Eine Empfehlung möchten wir bereits direkt an dieser Stelle aussprechen: Nehmen Sie möglichst immer im Vorfeld Kontakt zu uns auf, damit das sprichwörtliche „Kind nicht in den Brunnen fällt“. Wir klären Sie bei dieser Gelegenheit – soweit das bereits möglich ist – über alle Umstände der späteren Kostenerstattung auf und können ggf. auch Alternativen aufzeigen.

Ihre IKK gesund plus

Herausgeber:



13. Auflage
Stand: 1. Januar 2022 - GK100115
© PRESTO Gesundheits-
Kommunikation GmbH
www.presto-gk.de

Die Basis bildet das deutsche Recht

An dieser Stelle soll es also nicht um solche „Klassiker“ wie den Beinbruch im Skiurlaub in Österreich gehen, sondern darum, Gesundheitsleistungen gezielt und „ohne Not“ im Ausland in Anspruch zu nehmen. Der Europäische Gerichtshof hat dazu bereits 1998 entschieden, dass innerhalb der Europäischen Gemeinschaft Beschränkungen des Waren- und Dienstleistungsverkehrs nicht bestehen dürfen. Seit 2004 trägt das deutsche Sozialgesetzbuch dem Rechnung.

Die Kostenerstattung einer Leistung ist möglich, wenn die innerstaatlichen Rechtsgrundlagen, also die nach dem deutschen Recht, erfüllt sind. Es kommt maßgeblich darauf an, die verschiedenen Anspruchsvoraussetzungen zu erfüllen.

Diese können z.B. eine vorherige Antragstellung und Bewilligung, die Vorlage einer ärztlichen Verordnung (Rezept) oder auch die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (MD) sein.

Wichtig

- *Besteht kein Leistungsanspruch in Deutschland, dann besteht auch kein Kostenerstattungsanspruch für Auslandsleistungen. Unerheblich dagegen ist, ob die jeweilige Leistung auch hätte im Inland erbracht werden können.*

Der Personenkreis

Eine Kostenerstattung von Auslandsleistungen kommt unter den übrigen Voraussetzungen für alle IKK-Versicherten in Betracht. Dies gilt unabhängig davon, ob auch in Deutschland Kostenerstattung anstelle der Sach- oder Dienstleistungen gewählt wurde. Für ins Ausland entsandte Arbeitnehmer oder bei festem Wohnsitz im Ausland gelten besondere Regelungen, die hier nicht dargestellt werden.

Ausland ist nicht gleich Ausland

Erstattet werden können Leistungen, die in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union (EU), einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) oder der Schweiz in Anspruch genommen werden. Mit dem Vereinigten Königreich (Großbritannien und Nordirland) bestehen Sonderregelungen im Rahmen eines Handels- und Kooperationsabkommens (hier nicht weiter dargestellt); sofern Sie Behandlungen im Vereinigten Königreich planen, wenden Sie sich bitte vorab unbedingt an uns. Für das übrige Ausland ist eine Kostenerstattung generell ausgeschlossen.

Welche allgemeinen Regeln gelten?

Dem Wesen der Kostenerstattung entsprechend, muss die Leistung zunächst erst einmal aus der eigenen Tasche finanziert werden. Für die Ermittlung des Erstattungsbetrages gilt:

- Zusammen mit der ärztlichen Verordnung, dem genehmigten Kostenvoranschlag etc. werden aussagekräftige Belege (ggf. ins Deutsche übersetzt) eingereicht.
- Eventuell erfolgt eine Kürzung auf die jeweils im Inland gültigen Vertragssätze.
- Es werden Abschläge für die Verwaltungskosten (in Höhe von höchstens fünf Prozent) und die gesetzlichen Zuzahlungen in Abzug gebracht.

Berechnungsschema

Rechnungsbetrag (max. inländische Vertragssätze)
./. Rabatte
./. Zuzahlungen

= Erstattungsbetrag vor Abschlag
./. Abschlag (individuelle Satzungsregelung)

= Kostenerstattungsbetrag