

Hinweise zum Antrag auf Kostenerstattung bei Behandlung im Ausland

Während eines vorübergehenden Aufenthaltes im Ausland, erhalten Sie mit der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) und Auslandskrankenscheinen akut notwendige Sachleistungen. Trotzdem kommt es manchmal vor, dass Kosten selbst zu bezahlen sind. Mit unseren Hinweisen geben wir Ihnen einen Überblick über die Möglichkeiten der Kostenerstattung.

1. Leistungen in der EU, dem EWR, Großbritannien, Nordirland und der Schweiz

Wurden Sachleistungen in diesen Ländern selbst bezahlt, kommen drei Erstattungswege in Betracht. Dies gilt für den Fall, dass Sie die EHIC nicht einsetzen konnten:

- Die Erstattung im Rahmen europäischer Rechtsvorschriften nach den Sätzen des Aufenthaltsstaats. Hierzu erfragen wir die Höhe der Erstattungssätze im Ausland. Die Antwort aus dem Ausland dauert jedoch oftmals sehr lange.
- Die Erstattung im Rahmen europäischer Rechtsvorschriften nach deutschen Vergütungssätzen.
- Die Erstattung nach deutschen Vergütungssätzen im Rahmen des Sozialgesetzbuchs V. Dabei wird ein Abschlag für Verwaltungskosten vom Zahlungsbetrag abgezogen. (Diese Erstattungsmöglichkeit gilt nicht für Großbritannien und Nordirland)

Zusätzlich gilt: Haben Sie lediglich gesetzliche Zuzahlungen im Ausland entrichtet, ist eine Erstattung nicht möglich. Wir berücksichtigen diese jedoch unter bestimmten Voraussetzungen bei der Berechnung Ihrer Belastungsgrenze. Wurden Zuzahlungen durch eine private Zusatzversicherung erstattet, ist dies nicht möglich.

Welche ist die vorteilhafteste Variante der Kostenerstattung?

Ob man sich für eine Kostenerstattung nach deutschen oder nach ausländischen Vergütungssätzen entscheiden sollte, ist nicht pauschal zu beantworten. Die Erfahrung hat gezeigt, dass eine Kostenerstattung nach deutschen Sätzen bei manchen Ländern vorteilhafter sein kann. Dies ist dann der Fall, wenn das andere Land ein deutlich niedrigeres Preisgefüge als Deutschland hat.

2. Kostenerstattung für Leistungen in Staaten mit denen bilaterale Abkommen bestehen (Bosnien-Herzegowina, Türkei, Nordmazedonien, Serbien, Tunesien)

In den bilateralen Abkommen sind keine Regelungen für die Kostenerstattung vorgesehen. Mit dem Bundesversicherungsamt ist deshalb abgestimmt, dass sich die Erstattung an Art. 34 VO (EWG) Nr. 574/72 orientiert. Das bedeutet, dass eine Erstattung nach deutschen Sätzen nur bis zu einer ausgelegten Kostenhöhe von 1.000 EUR möglich ist. Fallen höhere Kosten an, werden Art und Höhe der Erstattungsbeträge, zwingend im Ausland erfragt.

3. Wichtige Hinweise für Leistungen, die gezielt im Ausland genutzt werden

Kostenerstattungen nach deutschen Vergütungssätzen, im Rahmen des Sozialgesetzbuchs V für geplante ambulante Behandlungen, sind nur in der EU-, dem EWR, und der Schweiz möglich. Bei antragspflichtigen ambulanten Leistungen, sind die in Deutschland geltenden Voraussetzungen (z. B. vorherige Genehmigung bei Zahnersatz) einzuhalten. Bezahlt werden höchstens die deutschen Vertragssätze. Bitte beachten Sie, dass geplante Krankenhausbehandlungen immer vor der Behandlung von der Krankenkasse zu genehmigen sind.

Trotz der Möglichkeiten einer Kostenerstattung, können wir die ausgelegten Kosten meist nicht in voller Höhe ersetzen. Um ein Kostenrisiko zu vermeiden, empfehlen wir unbedingt den Abschluss eines ergänzenden Auslandsreiseschutzes.

Haben Sie Fragen? Wir sind gerne für Sie da und beraten Sie umfassend. Bitte sprechen Sie uns an.