

Urlaubs-Pass 2020



Inhalt

Hilfe im Ausland	3
Ihr BKK-Schutz im Ausland	4
Arbeitsunfähigkeit im Ausland	5
Private Reisekrankenversicherung	6
Impfungen	6
Sonnenschutz	7
Medikamente	7
Essen und Trinken	8
Urlaubsbekanntschaften	8
Länder mit Europäischer Krankenversicherungskarte (EHIC)	9
Länder mit speziellen Anspruchsnachweisen	18
Musterschreiben an die BKK bei Arbeitsunfähigkeit im EU-Ausland	19

Hinweis: Alle Informationen in dieser Broschüre wurden mit großer Sorgfalt zusammengetragen. Eine Haftung können Verlag und Redaktion jedoch nicht übernehmen.

Stand: Dezember 2019

Best.-Nr. 4015 (12.19) – © Wende Verlag Moderne Medien, Frechen

Liebe BKK-Versicherte,
lieber BKK-Versicherter,

wir wünschen Ihnen einen schönen und vor allem gesunden Urlaub!

Mit der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC = European Health Insurance Card) oder einem anderen entsprechenden Anspruchsnachweis und dem BKK-Urlaubs-Pass sind Sie fast immer auf der sicheren Seite. Wenn Sie darüber hinaus einige Hinweise und Regeln beachten, steht Ihrem wohlverdienten Urlaub nichts im Wege.

Falls Sie noch weitere Fragen zum Thema Urlaub und Krankenschutz haben, wenden Sie sich bitte direkt an uns. Wir helfen Ihnen gern weiter.

Ihre



Hilfe im Ausland

Hilfe in dringenden Notfällen bieten z.B. die deutschen konsularischen Vertretungen. Unter www.auswaertiges-amt.de unter „Sicher Reisen“, „Deutsche Auslandsvertretungen in Ihrem Reiseland“ finden Sie im Internet alle nötigen Angaben wie Anschriften, Telefon- und Faxnummern, E-Mail-Adressen etc.

Weitere Hilfe in Notsituationen bieten Ihnen die Notrufe der Automobilclubs. Sie sind ganzjährig 24 Stunden besetzt.

ADAC	0049(0)89/76 76 76
ACE-Euronotruf	0049(0)711/530 34 35 36
AvD	0049(0)69/66 06-600

Unter www.adac.de, „Mitgliedschaft“ finden Sie zudem wichtige Telefonnummern im Ausland des ADAC und seiner Vertragspartner, die mit erfahrener, deutschsprachigem Personal besetzt sind.

Ihr BKK-Schutz im Ausland

In Deutschland sind Sie mit Ihrer BKK-KV-Karte immer auf der sicheren Seite. Doch welchen Schutz genießen Sie im Ausland?

Zwischen der Bundesrepublik Deutschland und den meisten Urlaubsländern bestehen Regelungen, die Ihnen als BKK-Versicherten bei Erkrankung oder Unfall den erforderlichen Schutz nach den Bestimmungen des Gastlandes sichern.

Auf den Seiten 9 bis 19 erläutern wir für jedes dieser Länder kurz die Regelungen, damit Ihnen keine Nachteile entstehen.

Für eine medizinisch erforderliche Behandlung in den EWR-Staaten, Mazedonien, Montenegro, Serbien sowie der Schweiz benötigen Sie die Europäische KV-Karte (EHIC) Ihrer BKK oder ersatzweise eine provisorische Ersatzbescheinigung. Anspruchsnachweise für die übrigen Länder, mit denen ähnliche Regelungen bestehen, schickt Ihnen Ihre BKK auf Anforderung gern zu. **Halten Sie im Ausland außerdem immer neben der EHIC oder einer anderen Anspruchsbescheinigung auch Ihren Personalausweis/Reisepass bereit.**

Besteht vor der Abreise bereits eine Krankheit, können Besonderheiten zu beachten sein. Dies gilt insbesondere, wenn Sie sich zu einer Behandlung ins Ausland begeben wollen. Wenden Sie sich bitte in einem solchen Fall rechtzeitig vor Reiseantritt an Ihre BKK. Wir helfen gern weiter.

BKK-Tipp: Die Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland hält für jedes Land spezielle Merkblätter bereit. Laden Sie das für Sie relevante Merkblatt vor Urlaubsantritt unter www.dvka.de, „Versicherte“, „Touristen“ aus dem Internet herunter.

Manchmal müssen Sie Leistungen selbst bezahlen. Dies kann z. B. am Gesundheitssystem des Landes liegen oder daran, dass Sie als Privatpatient behandelt wurden. Lassen Sie sich bitte spezifizierte und quittierte Rechnungen ausstellen. Diese können Sie uns in jedem Fall übermitteln. Wir werden schnellstmöglich prüfen, ob und wie viel wir Ihnen erstatten können.

BKK-Tipp: Eine Liste deutschsprachiger Ärzte im Urlaubsland finden Sie unter www.urlaubsortarzt.de. Bitte beachten Sie, dass es sich häufig nicht um Vertragsärzte der zuständigen Krankenversicherung handelt und Sie u. U. hohe Mehrkosten tragen müssen.

Quittungen über Zuzahlungen/Eigenbeteiligungen, die Sie in anderen EU-Staaten zahlen, bitte ebenfalls aufheben, weil Ihre BKK im Zusammenhang mit den deutschen Zuzahlungsregelungen danach fragen könnte.

Arbeitsunfähigkeit im Ausland

Auch wenn Sie im Urlaub krank werden, müssen Sie Ihren Arbeitgeber oder Ihre Agentur für Arbeit hierüber schnellstmöglich telefonisch oder per Fax informieren, damit Ihnen keine Nachteile entstehen. Bitte teilen Sie umgehend mit:

- das Datum des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit (AU),
- die voraussichtliche Dauer der AU und
- die Anschrift Ihres Aufenthaltsorts.

Sollten Ihnen dafür Kosten entstehen, müssen sie vom Arbeitgeber getragen werden.

Dauert die AU länger als 3 Tage, weisen Sie Ihrem Arbeitgeber bzw. der Agentur für Arbeit den Eintritt und die voraussichtliche Dauer bis spätestens am darauf folgenden Arbeitstag durch eine ärztliche Bescheinigung nach. Zudem müssen Sie Ihrer BKK innerhalb einer Woche nach Beginn der AU eine ärztliche Bescheinigung über die AU und deren voraussichtliche Dauer übermitteln (Musterschreiben für EU/EWR-Staaten und die Schweiz, ausgenommen die Niederlande, s.S. 19). **Beachten Sie bitte, dass nicht in allen EU/EWR-Staaten bzw. der Schweiz die Ärzte von sich aus Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen. In einem solchen Fall bitten Sie den Arzt um eine solche Bescheinigung.**

In Belgien achten Sie bitte darauf, dass Ihnen vom Arzt die gesonderte Bescheinigung für im Ausland versicherte Patienten ausgestellt wird. Abweichend vom Vorstehenden gilt für die Niederlande, dass Sie sich spätestens am 2. Tag der AU an das KCC der Uitvoeringsinstelling Werknemersverzekeringen – UWV (Tel.: 088-8982001) wenden müssen mit der Bitte um Ausstellung einer solchen Bescheinigung. Einen vom KCC anberaumten Termin sollten Sie unbedingt wahrnehmen.

Bei Aufenthalt in Bosnien-Herzegowina, Mazedonien, Montenegro, Serbien, Türkei oder Tunesien wenden Sie sich jedoch bitte mit der ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung unverzüglich an die zuständige Sozialversicherungsstelle in der Urlaubsregion. Diese wird dann Ihre BKK benachrichtigen.

Es kann vorkommen, dass Sie zu einer kontrollärztlichen Untersuchung vorgeladen werden. Unter Umständen ist dies von Ihrer BKK veranlasst worden. Sollten Sie eine solche Kontrolluntersuchung, die auch kurzfristig anberaumt werden kann, versäumen, können Ihnen daraus finanzielle Nachteile entstehen. Wenn Sie nach Ihrer Rückkehr weiterhin arbeitsunfähig sind, suchen Sie bitte einen Arzt auf und informieren Sie den Arbeitgeber bzw. die Agentur für Arbeit sowie die BKK über Ihre Rückkehr.

Private Reisekrankenversicherung

Es können im Ausland Schwierigkeiten dadurch entstehen, dass sich in einigen Ländern Ärzte manchmal weigern, ausländische Besucher „auf Krankenschein“ zu behandeln; sie verlangen stattdessen ein Privathonorar. In anderen Ländern wiederum ist das Netz der zugelassenen Vertragsärzte so weitmaschig, dass bei einer akuten Erkrankung beim besten Willen nicht der nächsterreichbare Vertragsarzt aufgesucht werden kann.

Es ist auch wichtig zu wissen, dass die unter Umständen sehr hohen Kosten eines etwa notwendigen Rücktransports aus dem Ausland von der BKK nicht übernommen werden dürfen.

BKK-Tipp: Zusätzlich zu Ihrem BKK-Versicherungsschutz empfehlen wir Ihnen daher, um unliebsame Überraschungen zu vermeiden, eine private Auslandskrankenversicherung abzuschließen. Sprechen Sie vorab mit Ihrer BKK.

Für Staaten, mit denen keine Abkommen bestehen, z. B. für die USA, ist Ihr Krankenversicherungsschutz reine Privatsache. Hier ist der Abschluss einer privaten Versicherung ein **Muss**. Falls eine solche Versicherung jedoch wegen einer bestehenden Vorerkrankung oder Alters nicht möglich ist, wenden Sie sich bitte an Ihre BKK. Dort wird man Ihnen helfen!

Impfungen

Impfungen sind in manchen Ländern für die Einreise vorgeschrieben oder empfohlen. Sie dienen nicht nur Ihrem Schutz, sondern auch der Eindämmung von Krankheiten sowie dem Schutz der Allgemeinheit. Vergewissern Sie sich also rechtzeitig vor Abreise über notwendige Impfungen und darüber, ob Ihr Impfschutz noch wirksam ist. Bei mehreren Impfungen und auch für die Reaktionskontrolle müssen bestimmte Zeitabstände eingehalten werden.



BKK-Tipp: Bitte informieren Sie sich genau über die jeweils erforderlichen aktuellen Impfvorschriften für Ihr Urlaubsziel. Fragen Sie Ihren Arzt oder das Gesundheitsamt. Weitere Infos unter www.dtg.org.

Sonnenschutz

Ungeschützter Aufenthalt in der Sonne fördert das Hautkrebsrisiko. Deshalb hier 5 einfache Tipps:

1. Gewöhnen Sie sich langsam an die Sonne. Der 1. Reisetag sollte fast nur im Schatten und mit schützender Kleidung verbracht werden.
2. Kopfbedeckungen (z.B. Sonnenhüte, Mützen) und Kleidung (möglichst Naturstoffe wie Leinen und Baumwolle) sind der beste Schutz vor Sonne. Besonders Kinder bis zum 6. Lebensjahr sollten möglichst dichte Kleidung tragen.
3. Benutzen Sie das zu Ihnen passende Sonnenschutzmittel: bei heller Haut mindestens mit Lichtschutzfaktor 20, bei dunklerer Haut am Anfang des Urlaubs – je nach Urlaubsziel – mit Faktor 15.
4. Nicht erst in der Sonne eincremen, sondern schon 30 Minuten vorher.
5. Besonders zwischen 11 und 15 Uhr sollten Sie die Sonne meiden und sich besser im Schatten aufhalten.

Medikamente

Wenn Sie die von Ihrem Arzt verordneten Medikamente auch während des Urlaubs einnehmen müssen, sollten Sie unbedingt vor Reiseantritt mit Ihrem Arzt sprechen und einen entsprechenden Vorrat mitnehmen. Nicht alle Medikamente sind überall erhältlich bzw. identisch. Medikamente sollten zudem unbedingt trocken und kühl gelagert werden. Nehmen Sie in Ihren Urlaub auch eine kleine Reiseapotheke mit. Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker, was für Ihr Urlaubsziel sinnvoll ist.



Essen und Trinken

Häufig kommt es im Urlaub zum Reisedurchfall, insbesondere in südlichen Ländern. Wenn Sie aber einige Tipps und Hinweise beachten, können Sie sich weitgehend sicher fühlen und Ihren Urlaub genießen:

- Trinken Sie möglichst kein Wasser aus der Wasserleitung. Wasser sollte vielmehr zuvor abgekocht werden.
- Industriell hergestellte Getränke, wie z. B. Mineralwässer oder Fruchtsäfte können Sie problemlos trinken.
- Benutzen Sie auch zum Zähneputzen gekauftes Mineralwasser oder abgekochtes Wasser.
- Auf Eiswürfel und Speiseeis sollten Sie verzichten, wenn Ihnen die Herkunft unbekannt ist.
- Manche Speisen sind für unsere westeuropäischen Mägen schwer verdaulich. Seien Sie hier generell und besonders am Anfang Ihres Urlaubs sehr vorsichtig.
- Nehmen Sie möglichst keine rohen oder halbprohen Gerichte, insbesondere Fleisch, zu sich.
- In exotischen Ländern Obst bitte nicht abwaschen sondern schälen. Salate meiden, Gemüse nur gekocht zu sich nehmen.



Urlaubsbekanntschaften

Im Urlaub, wenn die Alltagsorgen abfallen, werden viele Menschen offener für Flirts und Bekanntschaften. Das sollte Sie aber nicht sorglos machen. Viele übertragbare Krankheiten wie Aids und Hepatitis haben weltweit enorm zugenommen. Durch ungeschützten Sexualkontakt können solche gefährlichen Krankheiten übertragen werden. Daher sollten Sie sich über die Gefahren besonders im Klaren sein und sich sowie andere schützen.





Belgien

Arzt/Zahnarzt: Wenden Sie sich an einen niedergelassenen Arzt oder Zahnarzt. Die Behandlungskosten zahlen Sie selbst. Bitten Sie den Arzt, Ihnen für Zwecke der Kostenerstattung die gleichen Belege auszustellen wie für in Belgien versicherte Personen. Einen Antrag auf Kostenerstattung sowie Anschriften können Sie bei einer belgischen Krankenkasse Ihrer Wahl unter www.riziv.fgov.be oder bei Ihrer BKK stellen. Gegen Vorlage der Quittung ersetzen belgische Kassen im Allgemeinen 75% der Kosten.

Stationär: Ärztliche Verordnung notwendig. Beantragen Sie bei einer belgischen Krankenkasse Ihrer Wahl die Kostenübernahme. Im Notfall die EHIC vorlegen und Krankenhaus um Regelung bitten. Zuzahlungen pro Behandlungstag 15,93 Euro (ermäßigt 5,93 Euro) sowie 0,62 Euro täglich pauschal für Medikamente und eine einmalige Pauschale je Krankenhausbehandlung (43,20 Euro). Für verschiedene andere Leistungen sind ebenfalls Pauschalen vorgesehen.

Arzneien: Auf Rezept in der Apotheke erhältlich. Die Medikamente sind eingeteilt in die Kategorien A, B, C, Cx, Cs, und D). Für Medikamente der Gruppen B, C, Cs und Cx fällt eine Selbstbeteiligung von 25-80% der Kosten an. Medikamente der Gruppe D gehen voll zu Ihren Lasten. Bei auf Verordnung hergestellten Arzneien fallen max. 2 Euro an.



Bulgarien

Arzt/Zahnarzt: Gehen Sie mit der EHIC zu einem Allgemeinmediziner, der Vertragsarzt der Nationalen Krankenversicherungskasse (NHIF) ist. Für fachärztliche Behandlung ist eine Überweisung notwendig. Für Zahnbehandlungen wenden Sie sich bitte an einen Vertragszahnarzt der NHIF. Adressen erfahren Sie bei der NHIF. Sie zahlen eine Gebühr von 2,90 BGN pro Untersuchung. Der Leistungsumfang der zahnärztlichen Leistungen ist sehr eingeschränkt. Weitere Infos auch unter www.en.nhif.bg oder der Info-Hotline 0800 14 800.

Stationär: Begeben Sie sich mit der ärztlichen Verordnung ins in ein Vertragskrankenhaus des NHIF. Es ist eine Zuzahlung von 5,40 BGN pro Tag für längstens 10 Tage pro Jahr vorgesehen (ausgenommen z.B. Personen bis 18 Jahren). Im Notfall können Sie sich mit der EHIC und dem Personalausweis direkt an das nächste Krankenhaus wenden oder wählen Sie die Notrufnummer 112.

Arzneien: Medikamente erhalten Sie in jeder Vertragsapotheke der NHIF. Je nach Medikament zahlen Sie einen Teil der Kosten oder die Gesamtkosten.



Dänemark

Arzt/Zahnarzt: Mit der EHIC einen Vertragsarzt aufsuchen. Anschriften erfahren Sie bei der örtlichen „Amtskommune“. Ist die Behandlung außerhalb normaler Sprechstunden (8 bis 16 Uhr) notwendig, wenden Sie sich bitte an den örtlichen Notfalldienst:

Region Hovedsteden	18 13
Region Seeland:	70 15 07 00
Region Süddänemark:	70 11 07 07
Region Äro:	63 52 30 90
Region Mittel-Jütland:	70 11 31 31
Region Nordjütland:	70 15 03 00

Es gibt daneben private Arztwachen; diese müssen von Ihnen jedoch privat bezahlt werden. Die Behandlung durch Vertragsärzte ist für Sie kostenlos, wenn die EHIC vor Behandlungsbeginn vorgelegt wird. Bei notwendiger fachärztlicher Behandlung durch den Allgemeinarzt überweisen lassen. Beim Zahnarzt zahlen Sie die Behandlungskosten in der Regel selbst. Bei bestimmten Behandlungen ist teilweise Erstattung möglich, wenn ein Vertragszahnarzt behandelt hat.

Stationär: Der Allgemeinarzt weist Sie ein. Im Krankenhaus legen Sie bitte die EHIC vor; auch im Notfall. Die Behandlung ist kostenfrei. Im akuten Fall rufen Sie bitte den Notdienst an. Besteht Lebensgefahr wählen Sie die 112.

Arzneien: Legen Sie das Rezept und die EHIC vor. Bis zu 980 DKK zahlen Sie selbst. Zur Erfassung der Gesamtkosten erhalten Sie von der Apotheke eine entsprechende Karte. Für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren gilt eine Zuzahlung von 40%.



Estland

Arzt/Zahnarzt: Mit der EHIC gehen Sie zu einem Vertragsarzt des estnischen Krankenversicherungsfonds (Eesti Haigekassa). Die nächstgelegenen Arztpraxen erfahren Sie unter der Tel.-Nr. 1220 In besonderen Notfällen können Sie unter der Tel.-Nr. 112 Hilfe erbitten. Für den Facharzt benötigen Sie im Allgemeinen eine Überweisung (Ausnahmen gelten z. B. für Augenärzte und Gynäkologen). Für Sie fällt eine Kostenbeteiligung bis zu 5 Euro an. Weitere Infos (in Englisch) unter www.haigekassa.ee/eng.

Zahnärztliche Behandlung zu Lasten des estnischen Krankenversicherungsfonds (Eesti Haigekassa) wird bei Vorlage der EHIC von Vertragszahnärzten erbracht und umfasst bei Erwachsenen nur notwendige Zahnextraktionen (Herausziehen eines Zahns) sowie die Entfernung von Abszessen. Für Personen unter 19 Jahren ist die zahnärztliche Behandlung kostenlos.

Stationär: Einweisung bzw. Verordnung des Arztes ist notwendig. Im Notfall mit der EHIC an die Notaufnahme wenden. Sie zahlen 2,50 Euro täglich für längstens 10 Tage je Krankenhausaufenthalt für die Unterbringung (Standard). Hiervon ausgenommen sind z. B. Personen unter 2 Jahren, Entbindung und die Intensivpflege.

Arzneien: Nur Medikamente, die auf der estnischen Medikamentenliste stehen, können zu Lasten der Eesti Haigekassa verordnet werden. Es ist eine Gebühr von 2,50 Euro je Verschreibung zu zahlen sowie zusätzlich ein bestimmter Prozentsatz von der Differenz zum vereinbarten Festbetrag des Medikaments, natürlich auch über den Festbetrag hinausgehende Beträge.



Finnland

Arzt/Zahnarzt: Wenden Sie sich mit der EHIC an das nächste Gesundheitszentrum (Terveyskeskus/Hälsövärdscentral), geöffnet werktags von 8 bis 16 Uhr. Außerhalb dieser Zeit steht der Bereitschaftsdienst zur Verfügung. Infos zu Leistungserbringern siehe unter www.choosehealthcare.fi. Im Notfall 112 anrufen. Die Zuzahlungen betragen 20,60 oder 41,20 Euro im Jahr. An den Bereitschaftsdienst sind 28,30 Euro pro Nutzung zu zahlen. Bei Behandlung durch Privatärzte müssen Sie die Kosten vorlegen; auf Antrag und gegen Vorlage quittierter und spezifizierter Rechnungen erstattet die örtliche Geschäftsstelle der finnischen Sozialversicherungsanstalt (KELA/FPA) einen Teil der Kosten.

Die Behandlungskosten durch frei praktizierende Zahnärzte müssen von Ihnen vorgestreckt werden. Auf Antrag erstattet die örtliche Geschäftsstelle der finnischen Sozialversicherungsanstalt (KELA/FPA) gegen Vorlage quittierter und spezifizierter Rechnungen die Kosten. Bei Behandlung im Gesundheitszentrum fallen, außer bei Personen unter 18 Jahren, neben einer Grundgebühr pro Besuch (ab 10,20 Euro) weitere Gebühren (zwischen 8,40 und max. 200 Euro) an.

Stationär: Der Arzt weist Sie ein. Es müssen von Ihnen Gebühren entrichtet werden, die nicht erstattungsfähig sind. So sind in der Poliklinik bei ambulanter Behandlung 41,20 Euro pro Aufenthalt und in der chirurgischen Ambulanz max. 135,10 Euro zu zahlen.

Arzneien: Nach Vorlage des ärztlichen Rezepts in der Apotheke gegen Bezahlung erhältlich. Die Geschäftsstelle der finnischen Sozialversicherungsanstalt leistet gegen Vorlage des zweiten Blatts des Rezeptvordrucks Kostenerstattung unter Berücksichtigung der nach finnischem Recht vorgesehenen Selbstbeteiligung. Das bedeutet, die ersten 50 Euro pro Jahr sind von Ihnen selbst zu tragen. In Abhängigkeit vom Erstattungssatz, der wiederum von der Medikamentengruppe abhängt, kommt eine Erstattung von 40 %, 65 % oder 100 % in Betracht. Im letztgenannten Fall oder bei Erreichen der Belastungsgrenze von 572,00 Euro fällt nur eine Zuzahlung von 4,50 oder 2,50 Euro an.



Frankreich

Arzt/Zahnarzt: Gehen Sie mit der EHIC zu einem Vertragsarzt Ihrer Wahl. Es gibt Vertragsärzte des 1. und des 2. Sektors. Nur die Vertragsärzte des Sektors 1 beachten die Vertragshonorare. Anschriften finden Sie unter <http://annuaire.sante.ameli.fr>. Sie zahlen zunächst selbst. Der Arzt stellt einen Behandlungsvordruck „feuille de soins (assurance maladie)“ aus. Sie müssen zunächst vorstrecken, ca. 70 % der Kosten werden von der französischen Kasse Ihres Aufenthaltsorts (Caisse Primaire d'Assurance Maladie oder Caisse Générale de Sécurité Sociale) erstattet. Pauschal werden Sie zusätzlich je Arztbesuch mit 1 Euro täglich belastet, jedoch max. 4 Euro je Tag (gilt nicht z. B. für Minderjährige und Schwangere ab dem 6. Monat). Abweichendes gilt bei besonders teuren Behandlungen (Erstattungsbetrag über 120 Euro). Von den Kosten für ärztliches Hilfspersonal, das auf ärztliche Verordnungen hin tätig wird, werden ca. 60 % erstattet.

Stationär: Sie erhalten einen Einweisungsschein vom Arzt. Anschriften finden Sie unter <http://annuaire.sante.ameli.fr>. Die Eigenbeteiligung beträgt grundsätzlich 20 % der Kosten. Außerdem Zuzahlung von 18 Euro pro Krankenhaustag. Bei besonders teuren Leistungen fällt zudem eine Pauschale von 20 Euro je Leistung an. Da sich nicht alle Krankenhäuser an die Vertragssätze der französischen Krankenkasse halten, empfiehlt sich, sich vorab über die Tarife und Erstattungshöhe zu erkundigen. Im Notfall die EHIC vorlegen und Krankenhaus um Regelung bitten.

Arzneien: Sie zahlen selbst. Die französische Kasse erstattet 15-100 %. Für Sie fällt zudem im Allgemeinen eine Kostenbeteiligung von 0,50 Euro pro Medikamentenpackung (max. 2 Euro pro Tag) an.



Griechenland

Arzt/Zahnarzt: Gehen Sie mit der EHIC zu einem Gesundheitszentrum des Primären Nationalen Gesundheitsnetzwerks PEDY (Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας) oder eine Vertragspraxis der Nationalen Organisation zur Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen (ΕΟΠΥΥ – ΕΝΙΑΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ). Anschriften der nächstgelegenen und vertraglichen Dienstleister erhalten Sie in griechisch unter www.eopyy.gov.gr/MedSupplier und über die nächstgelegenen öffentlichen, vertraglichen und privaten Dienstleister unter <https://healthatlas.gov.gr>. In Notfällen wählen Sie die Tel.-Nr. 166 oder die Notrufnummer 112.

Fachärztliche Behandlung erhalten Sie vom Gesundheitszentrum des PEDY oder einer fachärztlichen Vertragspraxis des EOPYY. Ist zahnärztliche Behandlung notwendig, wenden Sie sich bitte an eine Gesundheitseinrichtung des PEDY.

Die Behandlung durch Ärzte von PEDY ist kostenfrei. Bei Vertragsdiagnosezentren sind von Ihnen 15% der Kosten zu zahlen. Behandlungskosten bei Ärzten, die nicht Vertragsärzte sind, werden in Griechenland nicht erstattet.

Stationär: Sie können vom Arzt in Krankenhäuser des Nationalen Gesundheitsdienstes (ESY) oder Vertragskrankenhäuser des EOPYY eingewiesen werden. Der Einweisungsschein verfällt, wenn er nicht innerhalb von 24 Stunden benutzt wird. Im Notfall mit der EHIC direkt ins Krankenhaus gehen.

Behandlung ist in öffentlichen Krankenhäusern des Nationalen Gesundheitsdienstes (ESY) kostenfrei. In Vertragskrankenhäusern des EOPYY entsteht für Sie eine Kostenbeteiligung von 10% bei Abrechnung nach Tagespflegesätzen, bei Abrechnung nach Fallpauschalen in Höhe von 30% der Kosten.

Arzneien: Rezepte sind binnen 5 Tagen einzulösen. Sie tragen im Allgemeinen eine Kostenbeteiligung von 25% und pro Verschreibung eine Gebühr von 1 Euro.



Großbritannien

Arzt/Zahnarzt: Praktischen Arzt (general practitioner – GP) des Nationalen Gesundheitsdienstes NHS (National Health Service) mit der EHIC aufsuchen. Anschriften siehe unter www.nhs.uk. Zahnärzte und eine Auflistung der Krankenhäuser und Apotheken sind dort auch zu finden. Auskünfte erhalten Sie telefonisch unter 111 (England/Nordirland und Wales) und 0845 4242424 (Schottland). Falls ein Facharzt aufgesucht werden soll, Überweisung durch GP notwendig. Ärztliche Behandlung ist überwiegend zuzahlungsfrei.

Wichtig: Weisen Sie darauf hin, dass Sie im Rahmen des NHS behandelt werden wollen bzw. vergewissern Sie sich vor Behandlungsbeginn, dass der Arzt/Zahnarzt für den NHS arbeitet. Behandlung ist dann kostenfrei.

Verweigert ein Arzt Behandlung im Rahmen des NHS können Sie sich an den NHS wenden unter www.england.nhs.uk/contact-us/complaint.

Für zahnärztliche Behandlungen sind – je nach Behandlung – in der Regel 20,60£ oder 56,30£ (bei besonderen Leistungen 244,30£) zu zahlen. Bestimmte Personengruppen (wie z.B. Jugendliche unter 18 und Schwangere) sind von der Zuzahlung ausgenommen.

Stationär: Der Allgemeinarzt weist Sie ein. Anschriften von Krankenhäusern erfahrbar unter der im Abschnitt Arzt/Zahnarzt angegebenen Internetadresse. Im Notfall können Sie sich an die Notaufnahme (Accident and Emergence-Unit) eines Krankenhauses, ein medizinisches Versorgungszentrum (walk in centre) oder eine Notfallambulanz (urgent healthcare centre) wenden. Notfallbehandlungen durch die genannten Stellen sind zuzahlungsfrei, wie überhaupt die Behandlung im Krankenhaus des NHS. Sie müssen jedoch in jedem Fall im Besitz einer gültigen EHIC sein. Behandlungskosten in einem Privatkrankenhaus werden nach britischem Recht nicht übernommen.

Arzneien: Auf Rezept des Arztes in jeder Apotheke; es ist eine Rezeptgebühr von 8,60£ vorgesehen (gilt nicht für Nordirland, Schottland und Wales). Bestimmte Personenkreise (wie z.B. Personen unter 16 und über 60 Jahren) sind davon befreit. Infos über Zuzahlung/Gebühren und Befreiungen erhalten Sie unter der Tel.-Nr. 0845 850 11 66.



Irland

Arzt/Zahnarzt: Mit der EHIC einen Arzt des irischen Gesundheitsdienstes (General Medical Service – GMS) aufsuchen. Adressen erhalten Sie beim örtlichen Gesundheitsamt (Health Service Executive – HSE) oder im Internet unter www.hse.ie. Fachärztliche Behandlung nur auf Überweisung. Zahnärztliche Behandlung ist auf Schmerz- oder Notfallbehandlung durch Vertragszahnärzte beschränkt. Behandlungen als Privatpatient gehen vollständig zu Ihren Lasten.

Stationär: Praktischer Arzt weist in ein Krankenhaus des irischen Gesundheitsdienstes ein. Behandlung in der allgemeinen Pflegeklasse ist dann kostenfrei. Legen Sie im Notfall im Krankenhaus die EHIC vor mit der Bitte, die Kostenübernahme zu regeln. Grundsätzlich ist eine Kostenbeteiligung nicht vorgesehen. Bei Unfall- oder Notaufnahmen kann eine Gebühr von 100 Euro anfallen.

Arzneien: Auf Rezepten verordnete Medikamente sind in den meisten Apotheken erhältlich.



Island

Arzt/Zahnarzt: Gehen Sie mit der EHIC zu dem regionalen Gesundheitszentrum (heilsgugæslustöð). Am Wochenende oder abends steht Ihnen das „Læknavaktin“-Zentrum Reykjavik (Tel. 11 70) zur Verfügung. Im Notfall können Sie sich auch an eine Krankenhausambulanz wenden. Vertragsfachärzte können ohne Überweisung aufgesucht werden. Es fallen hohe Zuzahlungen an. Sofern Sie zunächst selbst bezahlen mussten, erhalten Sie später auf Antrag ggf. einen Teil der Kosten durch Sjúkratryggingar Íslands, Laugavegur 114, Reykjavik erstattet.

Bei Behandlung in einer zahnärztlichen Praxis (tannlækni) müssen die Kosten leider von Ihnen bezahlt werden. Bei Rentnern und Jugendlichen bis zu 18 Jahren ist eine Teilerstattung durch Sjúkratryggingar Íslands möglich.

Stationär: Der behandelnde Arzt nimmt die Einweisung ins Krankenhaus vor. Die stationäre Behandlung ist kostenlos; bei ambulanter Behandlung fällt eine hohe Zuzahlung an. Im Notfall Vorlage der EHIC.

Arzneien: Auf Rezept und gegen Vorlage der EHIC in jeder Apotheke erhältlich. Die Kosten tragen zunächst Sie. Gestaffelte Zuzahlung zwischen 7,5% und 100%.



Italien

Arzt/Zahnarzt: Mit der EHIC wenden Sie sich an einen Vertragsarzt. Die Krankenkassen Azienda Sanitaria Locale – ASL und Agenzia di Tutela della Salute – ATS – halten Anschriftenverzeichnisse bereit. In der Provinz Forlì (Gebiete Cesna, Rimini, Forlì, Riccione) wird allgemeinärztliche Behandlung von Juni bis September durch den „Servizio di Guardia Medica Estiva“ erbracht. Der Allgemeinarzt überweist zum Facharzt. Bei ärztlicher Behandlung und ärztlich verordneten Leistungen sind von Ihnen bis zu 50 Euro je Behandlung oder Verordnung zu zahlen. Infos über die Zuzahlungen, die je Region unterschiedlich hoch sein können, erhalten Sie bei der örtlichen ASL oder ATS.

Zahnärztliche Behandlung muss in der Regel selbst bezahlt werden. Lassen Sie sich quittierte und spezifizierte Rechnungen ausstellen, die Sie Ihrer BKK zwecks Prüfung einer Kostenerstattung einreichen können.

Stationär: Notwendigkeitsbescheinigung vom Arzt erforderlich. Sie beantragen damit die Kostenübernahme bei der italienischen Kasse. Im Notfall die EHIC vorlegen und Krankenhaus um Regelung mit der ASL bitten. Keine Zuzahlung durch Sie.

Arzneien: Arzneien der Kategorie A erhalten Sie gegen Rezeptgebühr. Bei der Kategorie C müssen Sie voll bezahlen. Bestimmte Personen sind von der Zuzahlung befreit. Nähere Informationen dazu erhalten Sie bei der örtlichen ASL oder ATS.



Kroatien

Arzt/Zahnarzt: Wenden Sie sich mit der EHIC direkt an eine Vertragspraxis (Anschriften siehe unter der deutschsprachigen Webseite www.hzzo.hr/de) oder – wie auch bei sonstigen Fragen – an die örtliche Zweigstelle der kroatischen Anstalt für Krankenversicherung (HZZO). Es ist eine Zuzahlung von 20% der Kosten, mindestens 10 HRK je Behandlung bei einem Allgemeinarzt/Zahnarzt und 25 HRK bei einem Facharzt/Fachzahnarzt vorgesehen. Die Obergrenze für Zuzahlungen beträgt 2.000 HRK pro Rechnung.

Stationär: Der Arzt weist Sie ein. Im Notfall können Sie das Krankenhaus mit der EHIC sofort aufsuchen. Sie zahlen 20 % der Kosten, maximal 2.000 HRK pro Behandlung, mindestens jedoch 100 HRK pro Tag.

Arzneien: Gegen Vorlage des Rezepts in jeder Apotheke erhältlich. In der Regel gilt eine Zuzahlung von mindestens 10 HRK je Medikament der Basisliste. Zusätzliche Eigenbeteiligung vorgesehen für Arzneien auf der Zusatzliste.



Lettland

Arzt/Zahnarzt: Wenden Sie sich mit der EHIC an einen Vertragsarzt/-zahnarzt des lettischen Krankenversicherungsträgers (Veselības norēķinu centrs). Informationen zu Vertragsärzten können Sie in Lettland u. a. in Englisch gebührenfrei unter der Tel.-Nr. 37180001234 erhalten. Für fachärztliche Behandlung benötigen Sie in der Regel eine Überweisung. Für jeden Arztbesuch ist eine Gebühr zu entrichten (z. B. beim Allgemeinmediziner 1,42 Euro und 4,27 Euro je Facharztbesuch – zusätzliche Gebühren möglich). Ausnahmen: z. B. für Personen unter 18 Jahren. Zahnärztliche Behandlung zu Lasten der lettischen Kasse ist nur für Personen unter 18 Jahren vorgesehen.

Stationär: Einweisung durch den Arzt. Es ist grundsätzlich eine Zuzahlung vorgesehen, die – je nach Krankenhaus – zwischen 7,11 und 35,57 Euro täglich liegt, und maximal 355,72 Euro pro Behandlungsfall beträgt. Zusätzliche Zuzahlung bei stationärer Operation 31 Euro. Ausgenommen von Zuzahlungen sind z. B. Personen unter 18 Jahren. Im Notfall mit der EHIC an die Notaufnahme eines Krankenhauses wenden, oder die Notrufnummer 113 wählen.

Arzneien: Die Kosten für Medikamente, die auf einem allgemeinen Rezept verordnet wurden, sind von Ihnen voll zu zahlen. Auf speziellem Rezept verordnete Medikamente sind ggf. anteilig von Ihnen zu zahlen.

Die Zuzahlungen insgesamt sind begrenzt auf 570 Euro jährlich.



Liechtenstein

Arzt/Zahnarzt: Bei Vorlage der EHIC behandelt Sie ein Vertragsarzt Ihrer Wahl; in Ausnahmefällen kann in Notfällen auch das Spital Vaduz aufgesucht werden. Es ist pro 30 Tage Behandlung eine Zuzahlung vorgesehen. Diese beträgt 115 CHF für Personen nach dem vollendeten 20. Lebensjahr, ab 64 Jahren nur 80 CHF. Zahnärztliche Behandlung müssen Sie immer selbst voll bezahlen.

Stationär: Begeben Sie sich mit der ärztlichen Verordnung bzw. Überweisung und der EHIC in ein Vertragskrankenhaus. Im Notfall ggf. ohne Überweisung. Für die Zuzahlung gilt die unter „Arzt“ dargestellte Regelung.

Arzneien: Werden vom Arzt selbst oder gegen Rezept von Apotheken (Kennzeichen: grünes Kreuz) abgegeben. Es werden nur die Kosten für bestimmte, in einer Liste aufgeführte Arzneimittel, übernommen. Sie zahlen bei diesen nichts hinzu.



Litauen

Arzt/Zahnarzt: Gehen Sie mit der EHIC zu einer Vertrags-Gesundheitseinrichtung der zuständigen Gebietskrankenkasse (TLK). Weitere Informationen zu diesen sowie Anschriften sind abrufbar unter www.vlk.lt/sites/en. Telefonisch erhalten Sie Auskunft unter 370 700 88888. Für fachärztliche Behandlung ist grundsätzlich eine Überweisung notwendig. Nehmen Sie einen Privatarzt in Anspruch oder einen Facharzt ohne Überweisung zahlen Sie selbst. Vorstehendes gilt grundsätzlich auch für die zahnärztliche Behandlung. Jedoch behandeln die meisten zahnärztlichen Einrichtungen lediglich privat, sodass Sie zunächst alles selbst bezahlen müssen. Immer von Ihnen zu bezahlen sind Medikamente und Behandlungsmaterialien.

Stationär: Grundsätzlich ist eine Verordnung durch den Arzt erforderlich. Im Notfall mit der EHIC in ein Krankenhaus gehen. Die stationäre Behandlung ist kostenlos.

Arzneien: Kosten für Medikamente, die nicht auf der Medikamentenpreisliste stehen, sind von Ihnen zu tragen. Die für andere Medikamente zu zahlenden Selbstbeteiligungen, die im Übrigen anfallen können, entrichten Sie in der Apotheke.



Luxemburg

Arzt/Zahnarzt: Mit der EHIC gehen Sie zu einem Arzt. Anschriften finden Sie im Telefonbuch (Weiße oder Gelbe Seiten) oder können unter der Notruf-Nr. 112 erfragt werden. Sie müssen zunächst selbst bezahlen. Sie können sich zwecks Kostenerstattung unter Vorlage der quittierten Arztrechnung und der EHIC an die örtliche Zweigstelle der luxemburgischen Krankenkasse (Caisse Nationale de Santé) wenden. Zu Ihren Lasten gehen bei Behandlungen in der Praxis 12% der Kosten. Bei Hausbesuchen können noch höhere Zuzahlungen anfallen. Bei zahnärztlicher Behandlung Zuzahlung von 12% des 60 Euro pro Jahr übersteigenden Betrages.

Stationär: Verordnung vom Arzt ist erforderlich. Diese im Krankenhaus vorlegen mit der Bitte, die Kostenübernahme mit der Caisse Nationale de Santé zu regeln. Von Ihnen ist eine Zuzahlung von 21,99 Euro/Tag für die ersten 30 Tage zu leisten. Im Notfall wenden Sie sich bitte mit der EHIC an ein dienstbereites Krankenhaus; dieses erfahren Sie unter der Tel-Nr. 112.

Arzneien: Sie zahlen selbst. Gegen Vorlage der Quittung werden von der luxemburgischen Kasse wichtige Medikamente voll erstattet. Bei Medikamenten von geringem therapeutischen Nutzen gehen 60% zu Ihren Lasten und bei normaler Behandlung 20% der Medikamentenkosten.



Malta

Arzt/Zahnarzt: Gehen Sie mit der EHIC zu einem Arzt in staatlichen Gesundheitseinrichtungen (Health Centres) oder Krankenhäusern (Hospitals). Für fachärztliche Behandlung benötigen Sie die Überweisung eines Allgemeinarztes.

Zahnärztliche Behandlung kann in der Regel nicht als Kassenleistung beansprucht werden.

Stationär: Wird vom Arzt verordnet. Im Notfall können Sie sich mit der EHIC an ein staatliches Akutkrankenhaus wenden. Kosten in privaten Krankenhäusern werden nicht übernommen!

Arzneien: Es werden nur die Kosten übernommen für Medikamente während eines stationären Krankenhausaufenthalts und der ersten 3 Tage danach.



Montenegro

Arzt/Zahnarzt: Wenden Sie sich mit der EHIC bitte direkt an einen Vertragsarzt oder eine Vertragseinrichtung des Krankenversicherungsfonds (Fond za zdravstveno osiguranja) in Montenegro. Hier erfahren Sie die Anschriften. Es ist eine Selbstbeteiligung von grundsätzlich 20% der Kosten vorgesehen.

Stationär: Der Arzt weist Sie ein. Im Notfall werden Sie ggf. auch gegen Übergabe des Anspruchsnachweises behandelt. Ihre Zuzahlung beträgt 0,35 Euro bis zum 15. Behandlungstag, danach 0,25 Euro.

Arzneien: In Apotheken auf Rezept des Arztes erhältlich. Sie zahlen 0,35 Euro je Verordnung.



Niederlande

Arzt/Zahnarzt: Mit der EHIC an einen Arzt (Huisarts) oder Zahnarzt (Tandarts) wenden. Für einen Facharzt ist eine Überweisung notwendig.

Behandlung durch Ärzte ist kostenfrei. Die Kosten der Behandlung durch einen Zahnarzt sind in der Regel von Ihnen (wenn älter als 18 Jahre) zu tragen.

Stationär: Notwendigkeitsbescheinigung vom Arzt erforderlich. Vorlage der EHIC im Krankenhaus mit der Bitte, Silveren Kruis Achmea wegen Kostenübernahme für Krankenhausaufenthalt zu kontaktieren. Kosten für die allgemeine Pflegeklasse werden übernommen.

Arzneien: Vorlage des Rezepts und der EHIC. Manche Ärzte haben eine eigene Apotheke. Bei Arzneien mit einem Festbetrag ist der Differenzbetrag zwischen diesem Festbetrag und den Kosten eines ggf. gewählten teureren Medikaments von Ihnen zu zahlen. Bei bestimmten chronischen Erkrankungen sind Medikamente kostenfrei erhältlich, im Übrigen muss man selbst bezahlen. Wird das Rezept in einer Apotheke eingelöst, bitten Sie, auf der quittierten Rechnung auch die verschriebene bzw. abgegebene Arznei sowie den verschreibenden Arzt anzugeben.



Nordmazedonien

Arzt/Zahnarzt: Mit der EHIC wenden Sie sich direkt an eine öffentliche oder private Gesundheitseinrichtung, die einen Vertrag mit dem nordmazedonischen Krankenversicherungsfonds geschlossen hat. Es ist eine Selbstbeteiligung von 20% vorgesehen.

Stationär: Der Arzt weist Sie ein. Im Notfall können Sie sich auch unmittelbar mit der EHIC in das Krankenhaus begeben. Es ist eine Selbstbeteiligung von maximal 20% vorgesehen.

Arzneien: In Apotheken auf Rezept des Arztes erhältlich. Eine Selbstbeteiligung ist auch hier in Höhe von maximal 20 % vorgesehen.



Norwegen

Arzt/Zahnarzt: Mit der EHIC an die Unfallstation der Gemeinde, eine staatliche ambulant behandelnde Klinik oder eine hausärztliche Praxis (mit Vertrag mit Helsedirektoratet oder Helseøkonomiforvaltningen – HELFO) wenden. Anschriften von Vertragsärzten erfahren Sie beim örtlichen Versicherungsbüro von HELFO. Bei Vertragsärzten zahlen Sie im Allgemeinen Gebühren zwischen 152 und 363 NOK, die nicht erstattungsfähig sind. Die Behandlungskosten durch einen Zahnarzt gehen leider meistens voll zu Ihren Lasten. Bei fachärztlicher Behandlung mit Überweisung fällt eine Gebühr von 320 NOK an; ohne Überweisung fallen für Sie erhöhte Gebühren an.

Stationär: Der Arzt weist Sie ein. Im Notfall gehen Sie mit der EHIC direkt zum Krankenhaus. Die Behandlung ist kostenlos.

Arzneien: Nur auf blauen Rezeptvordrucken verordnete Medikamente sind zu Lasten des norweg. Helsedirektoratet erhältlich. Zuzahlung beträgt 38% der Gesamtkosten, max. 520 NOK pro Medikament; gilt nicht für Kinder unter 16 Jahren.



Österreich

Arzt/Zahnarzt: Wenden Sie sich mit der EHIC direkt an einen Vertragsarzt. Auf Anfrage teilt die Gebietskrankenkasse Anschriften von Vertragsärzten mit (siehe auch www.sozialversicherung.at). Diese behandeln Sie kostenlos. Bei privatärztlicher Behandlung können Ihnen erhebliche Kosten entstehen!

Stationär: Einweisung durch den Arzt. Abgesehen von einer Zuzahlung (sogenanntes Taggeld) zwischen 14,20 und 22,80 täglich (max. für 28 Tage pro Kalenderjahr), ist die Behandlung in öffentlichen Krankenhäusern kostenfrei. In privaten Krankenhäusern können erheblich höhere Kosten anfallen!

Arzneien: Sie zahlen eine Gebühr von 6,10 Euro je Medikament. Wird Ihnen ein Medikament verordnet, das nicht im österreichischen Erstattungskodex steht oder handelt es sich um die Verordnung eines Privatarztes, sollten Sie sich zunächst an die örtliche Gebietskrankenkasse wenden.



Polen

Arzt/Zahnarzt: Wenden Sie sich mit der EHIC an einen Vertragsarzt (NFZ-Schild vor der Praxis) oder ein öffentliches oder nichtöffentliches Vertragsgesundheitszentrum. Anschriften erhalten Sie in den Zweigstellen des nationalen Gesundheitsfonds (Narodowy Fundusz Zdrowia – NFZ). Für Behandlungen durch Fachärzte benötigen Sie in der Regel eine Überweisung. Diese wird jedoch nicht benötigt für z.B. Zahnärzte, Augen- und Hautärzte. Privatärztliche Behandlung geht voll zu Ihren Lasten! Die privaten Arztpraxen verfügen über frei zugängliche Preislisten.

Zahnärztliche Behandlung ist leider beschränkt auf eine einfache Grundversorgung entsprechend der gesetzlichen Leistungsliste. Für die meisten Behandlungsarten und Materialien ist eine Zuzahlung vorgesehen.

Stationär: Der Arzt stellt Ihnen ggf. einen Einweisungsschein aus. Im Notfall können Sie auch mit der EHIC ein Krankenhaus aufsuchen.

Arzneien: Rezepte können Sie in jeder Apotheke einlösen. Je nach Art des verordneten Medikaments sind entweder ein Festbetrag von 3,20 PLN bzw. 10,50 PLN oder 30 %, 50 % bzw. 100 % der Kosten vom Patienten zu zahlen.



Portugal

Arzt/Zahnarzt: Wenden Sie sich mit der EHIC an ein örtliches Gesundheitszentrum (Centro de Saúde) oder – in dringenden Fällen (Urgências) – an den Notdienst eines öffentlichen Krankenhauses. Vor Inanspruchnahme eines Notdienstes bitte die 24-Stunden-Hotline unter **808 24 24 24** anrufen. Dort erhalten Sie in Englisch weitere Informationen/Beratung auch zu Gesundheitszentren und die öffentlichen Krankenhäuser. Falls nötig, Überweisung zum Facharzt. Zahnärztliche Behandlung müssen Sie immer selbst bezahlen. Lassen Sie sich vom Zahnarzt spezifizierte und quittierte Rechnungen ausstellen, die Sie nach Rückkehr Ihrer BKK vorlegen können

Die Zuzahlungshöhe zwischen 4,50 und 9,00 Euro ist abhängig von der Art der Behandlung und dem behandelnden Arzt.

Stationär: Einweisung durch den Arzt. Im Notfall EHIC vorlegen. Bei Problemen oder Fragen können Sie sich an die 24-Stunden-Hotline (englischsprachig) 808 24 24 24 wenden.

Keine Patientenzuzahlungen in Einrichtungen des Nationalen Gesundheitsdienstes (jedoch bei Notdiensten ggf. von 10 bis zu 20 Euro zzgl. Gebühren für ergänzende Therapiemittel von max. 40 Euro).

Arzneien: Arzneverordnungen werden elektronisch ausgestellt. Sie erhalten einen Code, der Ihnen ermöglicht, das Rezept in einer Apotheke einzulösen. Medikamente erhalten Sie in Apotheken, ggf. auch in einer Krankenhausapotheke. Es werden nur Medikamente übernommen, die auf einer vereinbarten Positivliste stehen. Es gibt zuzahlungsfreie Medikamente und solche, für die eine Zuzahlung bis zu 100% vorgesehen ist.



Rumänien

Arzt/Zahnarzt: Gehen Sie mit EHIC zu einem Vertragsarzt (Allgemeinmediziner) bzw. -einrichtung der Nationalen Krankenkasse (Casa de Asigurari de Sanatate). Eine Behandlung im Notfall ist kostenfrei.

Zahnärztliche Behandlung nur im Notfall und begrenztem Umfang durch Vertragszahnärzte erhältlich. Zuzahlung bis zu 40 % bei Personen über 18 Jahren.

Stationär: Grundsätzlich ist Verordnung durch einen Arzt erforderlich. Im Notfall können Sie sich auch direkt mit der EHIC an ein Vertragskrankenhaus der Nationalen Krankenkasse wenden. Geringe Zuzahlung bei Behandlung in Vertragskrankenhäusern.

Arzneien: Medikamente erhalten Sie auf ärztliches Rezept in jeder Apotheke. Die Nationale Krankenkasse bezuschusst nur Medikamente, die auf einer Festbetragsliste stehen und nur auf der Basis des Festbetrags.



Schweden

Arzt/Zahnarzt: Mit der EHIC die Ambulanz eines Krankenhauses, ein medizinisches Versorgungszentrum (vardcentral) oder eine allgemeinärztliche Privatpraxis (allmänläkare), die dem öffentlichen Gesundheitsfürsorgesystem angeschlossen ist, aufsuchen. Auskunft über Leistungserbringer vor Ort erhalten Sie unter der Tel.-Nr. 1177 und unter der Notruf-Nr. 112 in Schwedisch und Englisch. Sie zahlen eine Behandlungsgebühr zwischen 300 und 400 SEK. Gebühr bei Notfallbehandlung zwischen 120 und 400 SEK.

Zahnärztliche Behandlung erfolgt durch Zahnkliniken der Volkszahnpflege (folktandvården) oder Vertragszahnärzte. Erhebliche Kostenbeteiligung, auch abhängig von Zahnarzt und Ort in Schweden!

Stationär: Einweisung durch Arzt oder Ambulatorium. Bei schwerwiegenden Erkrankungen kann man sich mit der EHIC auch unmittelbar ans Krankenhaus (Notaufnahme – akutmottagning) wenden. Eigenbeteiligung ca. 100 SEK täglich. Gebühr bei ambulanter Notfallbehandlung ca. 120 bis 400 SEK.

Arzneien: Keine Erstattung bei Medikamentenkosten unter 1.150 SEK. Bei Medikamentenkosten zwischen 1.150 und 5.645 SEK abgestufte Eigenbeteiligung von 10 % bis 50 % der Kosten. 5.645 SEK übersteigende Kosten werden voll übernommen.

Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren können je nach Provinz von Zuzahlungen befreit sein.



Schweiz

Arzt/Zahnarzt: Wenden Sie sich mit der EHIC an einen niedergelassenen Arzt. Meistens muss der Arzt von Ihnen bezahlt werden (tiers garant), in manchen Kantonen nicht (tiers payant). In den erstgenannten Fällen wenden Sie sich zwecks Kosten-erstattung an die Gemeinsame Einrichtung KVG, Gibelinstraße 25, 4503 Solothurn (Tel.: 032/6253030). Die Zahnarztbehandlung ist leider meistens nicht erstattungsfähig.

Stationär: Der Arzt weist Sie in ein öffentliches Krankenhaus ein. Neben der Einweisung bitte im Krankenhaus auch die EHIC vorlegen. In der Regel gilt, dass Sie nicht in Vorleistung treten müssen.

Arzneien: Medikamente erhalten Sie auf Rezept unter Vorlage der EHIC in Apotheken. Sie müssen i. d. R. in Vorleistung treten. Erstattungsfähig sind nur Medikamente aus der Arzneimittel- oder Spezialitätenliste.

Zuzahlung: Es ist pro 30-tägige Behandlung eine Zuzahlung zu leisten. Sie beträgt für Versicherte bis zum vollendeten 18. Lebensjahr 33 CHF und für andere Versicherte 92 CHF. Ferner ist bei einer Krankenhausbehandlung von Versicherten, die das 25. Lebensjahr vollendet haben, ein Krankenhausbeitrag von 15 CHF täglich zu zahlen. Bei Fahrkosten und Rettungstransporten gehen mindestens 50 % zu ihren Lasten.



Serbien

Arzt/Zahnarzt: Gegen Vorlage der EHIC erhalten Sie von einer Zweigstelle des Republikfonds für Krankenversicherung das Formular INO-1. Dort erfahren Sie die Anschriften der Gesundheitseinrichtungen in der Nähe. Es ist eine Gebühr von 50 Dinar zu zahlen. Zahnärztliche Behandlung, außer bei Personen bis zum 18. Lebensjahr, nur in sehr eingeschränktem Umfang.

Stationär: Sie erhalten von Ihrem behandelnden Arzt einen Einweisungsschein. Im Notfall können Sie sich auch direkt mit der EHIC an ein Krankenhaus wenden. Die Zuzahlung beträgt 50 Dinar pro Tag. Dies gilt auch für ambulante Behandlung.

Arzneien: In den Apotheken auf Rezept des Arztes erhältlich. Zu Lasten des Republikfonds können jedoch nur Medikamente der gültigen Medikamentenliste abgegeben werden. Diese liegt in der Apotheke aus und enthält auch die zu leistende Zuzahlung.

Hinweis: zuzahlungsfreie Behandlungen

- von Kindern, Schülern und Studenten (max. bis zum 26. Lebensjahr),
- in Verbindung mit Schwangerschaft, Entbindung und Nachsorge,
- bestimmter schwerwiegender Erkrankungen sowie
- Notfallbehandlungen und -transporte (z. B. bei Lebensgefahr).



Slowakei

Arzt/Zahnarzt: Mit der EHIC wenden Sie sich an einen Vertragsarzt und geben an, über welche slowakische Krankenkasse (zdravotná poisťovňa) Sie betreut werden möchten. Von letzterer erfahren Sie auch die Anschriften von Vertragsärzten. Für fachärztliche Behandlung ist in der Regel die Überweisung durch einen Allgemeinarzt notwendig. Bei Notfallbehandlung fällt eine Gebühr von 2,00 Euro an (entfällt bei anschließender stationärer Behandlung).

Der Umfang der zahnärztlichen Leistungen ist sehr eingeschränkt. Der Zahnarzt wird Sie vorab über die entstehenden Kosten informieren.

Stationär: Wird vom Arzt verordnet. Im Notfall können Sie auch nur mit der EHIC ins Krankenhaus gehen. Für eine Behandlung in der Notaufnahme zahlen Sie 2,00 Euro.

Arzneien: Auf Rezept in jeder Apotheke erhältlich. Der verordnende Arzt wird Sie darüber informieren, welche Kosten neben der Rezeptgebühr von 0,17 Euro für das jeweilige Medikament zu zahlen sind.



Slowenien

Arzt/Zahnarzt: Wenden Sie sich mit der EHIC direkt an einen Vertragsarzt der slowenischen Krankenversicherungsanstalt (Območna enota Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS). Bei der ZZZS oder unter www.zzs.si/imenik erfahren Sie die Anschriften von öffentlichen medizinischen Einrichtungen sowie von Vertragsärzten/-zahnärzten. Es ist eine Kostenbeteiligung von 10% oder 30% bei ärztlicher und von 20% bis 90% bei zahnärztlicher Behandlung vorgesehen. Fachärztliche Behandlung nur auf Überweisung. Eine Notfallbehandlung ist zuzahlungsfrei.

Stationär: Der Arzt weist Sie ein. Im Notfall kann das Krankenhaus auch sofort mit der EHIC aufgesucht werden. Bis zu 20% oder 30% Zuzahlung je nach Behandlung.

Arzneien: Gegen Vorlage des Rezepts in jeder Apotheke erhältlich. Zuzahlung je nach Medikament 30%, 90% oder 100% der Kosten.



Spanien

Arzt/Zahnarzt: Mit der EHIC in ein Gesundheitszentrum oder eine Ambulanz (Centro Atención Primaria – CAP) gehen. Im Notfall direkt eine Ambulanz (ambulatorio) oder ein Krankenhaus (hospital) aufsuchen. Anschriften erfahren Sie bei den Gemeinden und Polizeidienststellen oder unter www.mscbs.gob.es/en. Für Facharzt bzw. Zahnarzt wird eine Überweisung benötigt. Die Behandlung ist kostenfrei, jedoch tragen Sie bei zahnärztlicher Behandlung fast immer alle Kosten.

Stationär: Der Arzt weist Sie ein. Dort bitte die EHIC vorlegen. Im Notfall können Sie auch ohne Überweisung ins Krankenhaus gehen.

Arzneien: Im Allgemeinen Selbstbeteiligung 50%, für Rentner 10% der Kosten.



Tschechien

Arzt/Zahnarzt: Wenden Sie sich mit der EHIC an einen Vertragsarzt einer Krankenkasse (z.B. VZP – Allgemeine Krankenkasse der Tschechischen Republik) vor Ort. Die Anschriften von Vertragsärzten erfahren Sie bei der örtlichen Krankenkasse. Beim Vertragsarzt erhalten Sie ein Anspruchsfomular. Zusätzlich erhalten Sie davon je eine Kopie für die ggf. notwendige Inanspruchnahme z. B. weiterer Ärzte oder Stellen. Zuzahlung bei Notfallbehandlung 90 CZK. Zahnärztliche Behandlung ist auf einfache Grundversorgung beschränkt, im Übrigen müssen Sie selbst bezahlen.

Stationär: Der Arzt weist Sie ins Krankenhaus ein. Im Notfall reicht die Vorlage der EHIC.

Arzneien: Medikamente erhalten Sie auf Rezept zusammen mit dem tschechischen Anspruchsfomular in jeder Apotheke.

Die Höchstgrenze der Zuzahlungen für ärztliche Behandlungen und Arzneien beträgt im allgemeinen pro Jahr 5.000 CZK und für Kinder unter 18 Jahren sowie Personen über 65 Jahren 1.000 CZK.



Ungarn

Arzt/Zahnarzt: Wenden Sie sich mit der EHIC direkt an einen Hausarzt (házi orvos) (Praxisschild: a társadalombiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira szerződött szolgáltató). Die Anschriften erfahren Sie bei der Regionalstelle der Nationalen Kasse für Gesundheitsversicherung (KMegyei/Fővárosi Kormányhivatal Egészségbiztosítási Pénztári Szakigazgatási Szerve). Vor Behandlungsbeginn bitte EHIC vorlegen. Fachärztliche Behandlung nur auf Überweisung. Zahnärztliche Behandlung nur in Notfällen (z. B. Zahnziehen) vorgesehen.

Stationär: Der Arzt weist Sie ein. Bei Überweisung eines Haus- oder Facharztes ins Krankenhaus oder bei Notfallbehandlungen keine Kostenbeteiligung des Versicherten.

Arzneien: Gegen Vorlage des Rezepts in einer Vertragsapotheke erhältlich. Sie müssen die Kosten ganz oder teilweise selbst tragen, in bestimmten Fällen, z.B. chronischen Krankheiten, sind 300 HUF zu zahlen.



Zypern

Ihr Versicherungsschutz gilt nur für den griechisch-zypriotischen Sütteil, im sog. Nordzypern müssen Sie sich durch eine private Auslandsrankenversicherung absichern.

Arzt/Zahnarzt: Wenden Sie sich mit der EHIC an einen Arzt/Zahnarzt in einer staatlichen/öffentlichen Gesundheitseinrichtung (insbesondere Rural Health Centre). Sie zahlen für jede Konsultation eines Allgemeinmediziners/Zahnarztes 3 Euro, bei Fachärzten 6 Euro. Privatärzte müssen Sie selbst bezahlen!

Stationär: Wird vom Arzt verordnet. Im Notfall können Sie sich mit der EHIC an die Unfallabteilung oder die Notaufnahme eines staatlichen Krankenhauses wenden. Zuzahlung 10 Euro.

Arzneien: Auf Rezept in jeder staatlichen Apotheke erhältlich. Private Apotheken sind nicht berechtigt, Medikamente zu Lasten der zypriotischen Krankenversicherung abzugeben. Sie zahlen 0,50 Euro je Medikament, höchstens jedoch 10 Euro pro Rezept.

Länder mit speziellen Anspruchsnachweisen



Bosnien-Herzegowina

Anspruchsnachweis: BH 6

Arzt/Zahnarzt: Wenden Sie sich mit dem BH 6 an die örtliche Krankenversicherungsanstalt der Föderation (Zavod zdravstvenog osiguranja kantona) bzw. in der Republik Srpska an den Krankenversicherungsfonds (Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpska). Bei Besuch beider Landesteile nehmen Sie bitte vorsorglich 2 Vordrucke BH 6 mit, weil beide Landesteile eigenständige KV-Systeme haben. Bei den Dienststellen der KV-Anstalt bzw. des KV-Fonds erfahren Sie Anschriften von Ambulatorien und zugelassener sonstiger Gesundheitseinrichtungen. Im Notfall direkt mit dem BH 6 an eine Einrichtung wenden. Für ärztliche/zahnärztliche Behandlung sowie spezielle Untersuchungen sind Gebühren zu entrichten. In bestimmten Fällen besteht Zuzahlungsfreiheit, so z. B. für Kinder bis zum 15. Lebensjahr sowie Personen über 65 Jahren.

Stationär: Sie erhalten vom Arzt einen Überweisungsschein. Im Notfall können Sie das Krankenhaus mit dem BH 6 direkt aufsuchen. Bitte machen Sie dann auf den Hinweis auf der Rückseite von BH 6 aufmerksam. Es sind Zuzahlungen vorgesehen. Diese betragen in der Republik Srpska zwischen 9,00 und 11,00 KM pro Kalendertag.

Arzneien: In Apotheken auf Rezept des Arztes erhältlich. Es werden nur die auf einer Liste stehenden Medikamente übernommen. Für diese ist eine Zuzahlung vorgesehen, die je nach Liste 10% oder 50% des Preises beträgt.



Türkei

Anspruchsnachweis: T/A 11

Arzt/Zahnarzt: Wenden Sie sich mit Vordruck TA/11 an eine Zweigstelle der türkischen Sozialversicherungsanstalt (sosyal güvenlik il müdürlükleri / sosyal guvenlik merkezleri – SGK). Eine Auflistung finden Sie unter www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/il_mudurlukleri. Die Zweigstelle registriert Sie im System YUPASS, dies kostet 12 TRY. Danach können Sie sich unter Vorlage der Identifikationsnummer sowie des Reisepasses an eine Gesundheitseinrichtung (Devlet Sağlık Tesisi) des Gesundheitsministeriums oder eine mit diesem vertraglich verbundene private Gesundheitseinrichtung (Özel Sağlık Tesisi) wenden. Ist in dringenden Fällen vor Inanspruchnahme einer Gesundheitseinrichtung keine Registrierung in YUPASS erfolgt, muss diese Registrierung noch während der laufenden Behandlung erfolgen, ansonsten entstehen Ihnen erhebliche finanzielle Nachteile. Handelt es sich in einem solchen Fall bei der behandelnden Einrichtung um eine private Gesundheitseinrichtung, gehen alle Kosten zu Ihren Lasten. Zudem können Ihnen deutlich höhere Gebührensätze berechnet werden, wenn es sich nicht um eine Notfallbehandlung nach türkischem Recht handelt. Behandlungen durch einen Privatarzt sind nicht erstattungsfähig. Im Übrigen ist eine Zuzahlung vorgesehen.

Stationär: Grds. erfolgt Einweisung des Arztes in ein staatliches Krankenhaus oder eine Universitätsklinik (Üniversite Klinigi). Eine Liste aller staatlichen Krankenhäuser finden Sie unter www.dvka.de → Versicherte → Touristen → Im Ausland → Türkei – Zusatzinformationen zur stationären Versorgung. Vor Behandlungsbeginn die Identifikationsnummer und Lichtbildausweis/Reisepass vorlegen. Ggf. dafür sorgen, dass Identifikationsnummer noch vor Behandlungsabschluss vorgelegt wird, ansonsten keine Behandlung im Rahmen des Abkommens, was erhebliche finanzielle Nachteile für Sie hat.

Bei Behandlung in privaten Krankenhäusern, die einen Vertrag mit der Sozialversicherungsanstalt haben, unbedingt dafür sorgen, dass die Identifikationsnummer bei der Krankenhausaufnahme, in jedem Fall jedoch vor der Entlassung aus dem Krankenhaus vorgelegt wird. Andernfalls kann eine sehr hohe finanzielle Belastung für Sie entstehen, weil das Krankenhaus unter Umständen berechtigt ist, max. 200% der Vertragssätze, die mit der türkischen Sozialversicherungsanstalt vereinbart sind, zu verlangen. Im Übrigen gehen die Kosten für die Unterkunft und einige andere Kosten (Laborkosten und bestimmte Behandlungen) immer zu Ihren Lasten; zudem ist die private Einrichtung berechtigt, Zuzahlungen und Gebühren bis zum Zweifachen der Vertragssätze zu erheben.

Arzneien: In Vertragsapotheken erhältlich. Sie zahlen 20% der Kosten oder 10%, wenn Sie Rentner oder Familienangehöriger eines Rentners sind.



Tunesien

Anspruchsnachweis: TN/A 11

Arzt/Zahnarzt: Mit dem TN/A 11 einen Arzt aufsuchen. Sie zahlen die Behandlungskosten zunächst selbst, können jedoch später Kostenerstattung bei der örtlichen Zweigstelle der CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie) beantragen. Zu diesem Zweck lassen Sie sich vom Behandler einen Abrechnungsschein (bulletin de soins) ausstellen. Diesen zusammen mit dem TN/A 11 und Identitätsnachweis der CNAM vorlegen. Sie haben eine Zuzahlung von 20-30% – abhängig vom dem in Anspruch genommenen Behandler – zu zahlen. Bei privatärztlicher Behandlung können Sie die quittierten und spezifizierten Rechnungen auch Ihrer BKK zur evtl. Kostenerstattung einreichen.

Stationär: Der Arzt weist Sie ein. Auf dem Einweisungsschein ist auch das Krankenhaus angegeben. Im Notfall TN/A 11 vorlegen und Krankenhaus um Regelung bitten. Es ist eine Zuzahlung vorgesehen. Polikliniken der CNSS können derzeit im Rahmen den Abkommens nicht in Anspruch genommen werden. Bei Aufnahme in privaten Vertragskrankenhäusern bezahlen Sie selbst und können später Kostenerstattung bei der CNAM, ggf. auch bei Ihrer BKK, beantragen. Sie müssen mit einer spürbaren Kostenbelastung rechnen.

Arzneien: Sofern Sie die notwendige Arznei nicht in der Arztpraxis erhalten, können Sie sie auf Rezept in einer privaten Apotheke kaufen. Wenden Sie sich mit allen Belegen zwecks Kostenerstattung an die örtliche Dienststelle von CNAM. Sie müssen damit rechnen, dass nicht alles erstattet wird.

Musterschreiben an die BKK bei Arbeitsunfähigkeit im EU/EWR-Ausland (ausgenommen: Niederlande)

Absender**Name, Vorname, Anschrift in Deutschland****Anschrift****Ihrer BKK in Deutschland****Krankenversichertennummer
in Deutschland****Krankenversichertennummer****Arbeitsunfähigkeit während meines Aufenthalts in Urlaubsland**

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Anlage erhalten Sie die von meinem behandelnden Arzt in **Urlaubsland** ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bzw. Bescheinigung über meine stationäre Aufnahme.

Ich werde voraussichtlich am **Datum** wieder nach Deutschland zurückkehren. Bis dahin bin ich bei **Name und Anschrift des Arztes** in Behandlung.

Während meines Aufenthalts bin ich unter folgender Adresse und Telefonnummer erreichbar:

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Telefonnummer

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Unterschrift

