



Das Außenministerium Weltweit für Sie da AUSLANDSÖSTERREICHERINNEN

[Startseite](#) | [Ratgeber](#) | [Gesundheit](#) | [Kostenrückerstattung](#)

Kostenrückerstattung

„Rückerstattung von im EU-/ EWR-Raum entstandenen medizinischen Kosten“

· „Die **EU-Mitgliedstaaten sind für die Ausgestaltung ihrer Systeme der sozialen Sicherheit zuständig**. Das Recht jedes einzelnen Staates bestimmt in Ermangelung einer Harmonisierung auf Gemeinschaftsebene, unter welchen Voraussetzungen ein Recht auf Anschluss an ein System der sozialen Sicherheit besteht und ein Anspruch auf Leistung gegeben ist. Die Mitgliedstaaten müssen jedoch das Gemeinschaftsrecht und insbesondere den freien Dienstleistungsverkehr beachten. Zu diesen gehören, unter Berücksichtigung der besonderen Art der betreffenden Dienstleistungen (Sachleistungen, bei denen die Krankenkasse des Versicherten Zahlungen an die Krankenanstalt leistet), auch die medizinischen Tätigkeiten. Derzeit wird eine EU-Richtlinie über Patientenrechte bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung erarbeitet.

Grundsätzlich muss bei Behandlung im Ausland zwischen einer medizinischen Versorgung bei Urlaubsreisen und einer Reise, die ausschließlich den Zweck der medizinischen Behandlung verfolgt, unterschieden werden.

· **Medizinische Versorgung bei Urlaubsreisen:** Auf der Rückseite der von den österreichischen Sozialversicherungsanstalten an Versicherte ausgegebenen E-Card befindet sich die Europäische Krankenversicherungskarte (EKVK), die den "Auslandskrankenschein" (Formular E 111), "Urlaubskrankenschein") für die Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen bei vorübergehenden Aufenthalten (zB Urlaubsreisen, Dienstreisen) in EU-Mitgliedstaaten, EWR-Staaten und der Schweiz ersetzt. Als Tourist hat der Versicherte daher **Anspruch** auf die ärztlichen Leistungen, die sich unter Berücksichtigung der Art der Leistungen und der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als **medizinisch notwendig** erweisen.

· **Reise zum Zweck der medizinischen Behandlung:** Hier ist zwischen stationärer und ambulanter Behandlung zu unterscheiden.

a) Bei einer **stationären** Versorgung kann nach dem Gemeinschaftsrecht mit dem Formular E 112 beim Versicherungsträger die **Genehmigung** für eine Behandlung im Ausland beantragt werden. Diese Genehmigung darf nicht versagt werden, wenn die betreffende Behandlung in dem Mitgliedstaat, in dem der Patient seinen Wohnsitz hat, normalerweise verfügbar ist, dort aber im konkreten Fall nicht rechtzeitig erbracht werden kann. Die Krankenkasse ist dann **verpflichtet, dem Patienten die Behandlungskosten zu erstatten**. Die Kostenübernahme erfolgt dann zu den Bedingungen des Landes, in dem die Behandlung in Anspruch genommen wird (Aufenthaltsland). Wurde eine **Kostenübernahme nicht vorab beantragt**, so besteht **kein automatischer Anspruch** darauf. Trotzdem kann ein Antrag auf Kostenerstattung auch nach der Rückkehr eingereicht werden, allerdings ohne jede Garantie.

b) Bei einer **ambulanten** Versorgung kann der Patient ebenfalls einen E 112 - Antrag stellen. Es kann aber auch auf einen solchen Antrag verzichtet werden und direkt in das Land gereist werden, in dem die Versorgung in Anspruch genommen werden soll. Die Kostenerstattung wird dann nach der Rückkehr beantragt. Zur Anwendung kommen dabei die Bedingungen gemäß den für die Krankenkasse geltenden nationalen Rechtsvorschriften. Diese Regelung gilt jedoch nicht bei einer ambulanten Versorgung in der Schweiz.

· **Höhe der Kostenerstattung**

Hier ist zu unterscheiden:

- Wer sich **vorübergehend** in einem anderen EU-Land aufhält, kann im Krankheitsfall jene Leistungen auf Kosten der Krankenkassen in Anspruch nehmen, die medizinisch sofort erforderlich sind. Ausschlaggebend ist nur, ob die erbrachte Leistung aufgrund des Gesundheitszustandes des Patienten **dringend notwendig** ist. Hat der Patient die Europäische Krankenversicherungskarte (Formular E 111), die sich auf der Rückseite der E-Card befindet, so

entstehen ihm **keine Kosten**.

- Ein Patient, dem eine Krankenhausbehandlung in einem anderen EU-Mitgliedstaat **genehmigt** wurde (Formular E 112), hat **Anspruch auf Übernahme** der Behandlungskosten durch den zuständigen Träger nach den Rechtsvorschriften des Aufenthaltsstaats, als ob er in diesem Staat versichert wäre. Für Fälle, in denen die Behandlung im Aufenthaltsstaat teurer ist als im eigenen Land, gilt als Regel, dass dem Patienten jene Kosten ersetzt werden müssen, die seine Krankenkasse ihm in seinem eigenen Land gewährt hätte.

-Auch für jene Fälle, in denen nach den Rechtsvorschriften des Aufenthaltsstaates die Behandlungskosten nicht zur Gänze von den Krankenkassen übernommen werden, gilt, dass die Krankenkasse des eigenen Landes die Differenz zwischen der nach den Regeln des Aufenthaltsstaates gewährten Rückerstattungssumme und den tatsächlich angefallenen Kosten ersetzt.

· **Behandlung außerhalb der EU:** Behandlungen im Krankenhaus außerhalb der EU müssen unter bestimmten Voraussetzungen erstattet werden, wenn sie medizinisch zwingend notwendig sind.

Ein guter, benutzerfreundlicher und praktischer Überblick befindet sich auf der [Homepage der Europäischen Kommission](#).

Ohne Gewähr

Stand: September 2011

© Bundesministerium für europäische und internationale Angelegenheiten