
Gesundheitsdienstleistungen im Ausland

Stand

05/2016

Ich werde bei einem Auslandsurlaub in einen Unfall verwickelt und breche mir das Handgelenk. Man liefert mich ins Krankenhaus ein, behandelt mich und entlässt mich dann. Muss ich die Kosten aus der eigenen Tasche bezahlen oder hilft mir mein Sanitätsbetrieb? Ich möchte mein Rückenleiden von einem international bekannten Arzt in Deutschland behandeln lassen, den mir mein bester Freund empfohlen hat. Die Behandlung ist außerordentlich kostspielig: wie viel wird mir mein Sanitätsbetrieb rückvergüten?

Solche und ähnliche Fragen richten Bürgerinnen und Bürger häufig an die jeweils zuständigen Gesundheitsbehörden. Sehen wir uns gemeinsam die häufigsten Fälle für Rückvergütung medizinischer Behandlungskosten im Ausland an.

Wer vorübergehend aus **Urlaubs-, Arbeits- oder Studiengründen in eines der EU-Mitgliedsländer** (oder nach Island, Norwegen, Liechtenstein oder in die Schweiz) fährt, sollte stets die **Europäische Krankenversicherungskarte (EKVK)** dabei haben. Dieses Dokument in Kreditkartenformat ist 5 Jahre gültig und berechtigt zur Inanspruchnahme von notwendigen medizinischen Behandlungen zu den selben Bedingungen, die für die Bürger des Landes, in welchem man sich befindet, vorgesehen sind. Im Bedarfsfall können Sie sich daher direkt an die öffentlichen oder konventionierten Gesundheitseinrichtungen im jeweiligen Aufenthaltsland wenden. In einigen Staaten sind die Leistungen kostenlos, in anderen wird eine Kostenbeteiligung ("Ticket") verlangt oder gar die Vorstreckung des gesamten Betrags für die Leistung.

Falls aus irgendeinem Grund die EKVK nicht benutzt werden konnte, haben Sie die Möglichkeit, bei Ihrer Rückkehr nach Italien die Rückerstattung der Ausgaben für gesundheitsdienstliche Leistungen bei Ihrem Sanitätsbetrieb gegen Vorlage der geforderten Unterlagen und der Zahlungsbestätigungen zu beantragen. Sollten Sie also für eine medizinische Behandlung etwas bezahlen müssen, lassen Sie sich eine Rechnung, Quittung oder Empfangsbestätigung der entsprechenden Einrichtung

(Ordination, Krankenhaus, Apotheke, Sprengel ...) ausstellen.

Achtung: **die Rückerstattung erfolgt gemäß Gebührenordnung des besuchten Landes!** Sollte eine Selbstbeteiligung ("Ticket") vorgesehen sein, kann diese also bei der Rückkehr nicht rückerstattet werden, sondern muss vom Betreuten selbst getragen werden.

Wer hingegen seinen **Wohnsitz** aus **Arbeits- oder Studiengründen** in einen anderen Staat der EU (oder nach Island, Norwegen, Liechtenstein oder in die Schweiz) verlegt, kann bei seinem Sanitätsbetrieb die Ausstellung des **Modells S1** beantragen, welches ein Jahr gültig ist und verlängert werden kann. Mit diesem Modell kann der Betroffene und seine Familienangehörigen **alle** Gesundheitsdienstleistungen im jeweiligen Land zu den selben Bedingungen wie die Einheimischen in Anspruch nehmen.

Italien hat mit **einigen Nicht-EU-Ländern bilaterale Abkommen** im Gesundheitsbereich abgeschlossen. Überprüfen Sie die Länderliste bei Ihrem Sanitätsbetrieb und informieren Sie sich dort, welche Gesundheitsdienstleistungen vorgesehen sind und informieren Sie sich vorab über die notwendigen Formalitäten für die Inanspruchnahme der jeweiligen Leistungen im bereisten Land.

Sollte Ihr **Urlaubsziel ein Nicht-EU-Mitgliedsland** sein, mit dem Italien kein bilaterales Abkommen für medizinische Behandlung geschlossen hat, müssen Sie die Kosten selbst übernehmen, normalerweise die gesamten Arzt- und Spalkosten ohne Möglichkeit einer Rückvergütung bei Ihrer Rückkehr nach Italien. Informieren Sie sich also gründlich, denn meistens empfiehlt es sich, vor der Abreise eine **entsprechende Versicherung abzuschließen**.

Was geschieht, wenn Sie im Ausland in einem Krankenhaus oder in einer Klinik eine **programmierte Behandlung** oder einen programmierten spezialisierten chirurgischen oder auch Routine-**Eingriff** (z.B. Meniskus- oder Blinddarmoperation) vornehmen lassen wollen?

Das italienische Gesundheitssystem ist immer noch auf der Grundlage der sogenannten **Direktfürsorge** aufgebaut. Die Dienstleistungen werden direkt von den Strukturen der zuständigen Dienststelle oder von "zugelassenen" (vereinbarungsgebundenen) Einrichtungen angeboten. Die Autonome Provinz Bozen zum Beispiel unterhält aber auch Beziehungen zu vereinbarungsgebundenen Einrichtungen im Ausland (z.B. Kliniken wie Innsbruck oder Salzburg), in denen BürgerInnen, **nach Erteilung der entsprechenden Genehmigung des zuständigen Sanitätsbetriebs**, die Dienste direkt in Anspruch nehmen können (als ob es Dienste in Südtirol wären). Die Aufenthalts- oder Untersuchungskosten trägt die Landesverwaltung.

Für **geplante medizinische Eingriffe hingegen muss**, sofern sie nicht vom **Primar** des jeweiligen Faches **mit Bewilligung angeordnet werden**, weiterhin beim Sanitätsbetrieb um Genehmigung für die Behandlung im Ausland angesucht werden. **Nach Erhalt dieser Genehmigung** kann sich der Patient im Ausland behandeln lassen. In der EU-Richtlinie 2011/24/EU sind die neuen Bestimmungen über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung und die damit einhergehenden Patientenrechte in der Europäischen Union festgeschrieben. Diese Richtlinie wurde in Italien mit

Gesetzesdekret Nr. 28/2016 umgesetzt und ist seit 5. April 2014 in Kraft. Weitere Informationen diesbezüglich finden Sie unter Patientenmobilität auf unserer Homepage.

Unser Rat

Bevor Sie Untersuchungen oder Eingriffe vornehmen oder sich in ein ausländisches Krankenhaus einliefern lassen, befragen Sie grundsätzlich Ihren Sanitätsbetrieb zu den konkreten Möglichkeiten, vom staatlichen Gesundheitsdienst Kosten rückerstattet zu erhalten.

Weiterführende Informationen

Die im vorliegenden Blatt beinhaltenen Informationen können nur als Richtlinien und als Teilinformationen betrachtet werden; weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite des italienischen Gesundheitsministeriums. Die notwendigen Vertiefungen sollten jedoch vom Verbraucher direkt bei den lokalen Stellen der Sanitätsbehörde eingeholt werden.