



## Informationen zu Behandlungen im Ausland

### Allgemeines

Die Berechnung von ärztlichen Leistungen im Ausland erfolgt nach anderen Grundsätzen und in einzelnen Ländern zum Teil auf wesentlich höherem Preisniveau als dies im Inland der Fall ist. Zudem können Aufwendungen z. B. für den Rücktransport an den Wohnort anfallen, deren Bezuschussung nach dem Tarif der KVB nicht möglich ist.

Es empfiehlt sich daher bei allen Auslandsreisen, diese Risiken durch eine zusätzliche private Auslandsreisekrankenversicherung - wie sie von verschiedenen Versicherern angeboten wird - abzusichern.

### Leistungen der KVB

KVB-Versicherten werden auch Zuschüsse zu den Kosten einer medizinisch notwendigen Behandlung im Ausland gewährt. Derartige Aufwendungen gelten wie im Inland entstanden, wenn die Behandlung in einem Mitgliedsstaat der EU durchgeführt wurde. Die Zuschusshöhe richtet sich nach den geltenden Tarifbestimmungen der jeweiligen Tarifstelle. Für innerhalb der Europäischen Union entstandene zuschussfähige Aufwendungen einschließlich stationärer Leistungen in öffentlichen Krankenhäusern (Tarifstellen 1.13 bzw. 8.4) wird kein Kostenvergleich durchgeführt, d. h. die Aufwendungen gelten grundsätzlich als zuschussfähig. Dies gilt sowohl bei plötzlicher Erkrankung und bei Unfällen während eines Urlaubs als auch bei einer geplanten Heilbehandlung (Massagen, Bäder usw.).

Das Vereinigte Königreich (Großbritannien / Nordirland) hat die EU zum 01.02.2020 verlassen und die vertragliche Übergangsphase ist zum 31.12.2020 ausgelaufen. Ab 01.01.2021 können dort entstehende Aufwendungen grundsätzlich nur noch als Leistungen außerhalb der EU bezuschusst werden.

Aufwendungen für Leistungen außerhalb der EU werden in der Höhe als zuschussfähig anerkannt, wie sie bei einer gleichartigen Behandlung im Inland entstanden wären. Welche vergleichbaren Aufwendungen im Inland entstanden wären, hat das Mitglied im Zweifel nachzuweisen. Ein Kostenvergleich findet ausnahmsweise nicht statt für ärztliche und zahnärztliche Leistungen bis zu 1.000 € je Krankheitsfall oder wenn das Mitglied oder ein mitversicherter Angehöriger zur Notfallversorgung das nächstgelegene Krankenhaus aufsuchen musste.

### KVB-Mitgliedsausweis, KVB Versicherten ausweis, Auslandskrankenschein

Zu beachten ist, dass KVB-Versicherte auch im Ausland als Selbstzahler gelten und die Kosten zunächst „vor Ort“ begleichen müssen. Das Vorzeigen des Mitgliedsausweises / Versicherten ausweises ist nicht erforderlich. Die KVB ist nicht dem "Deutschen Sozialversicherungsabkommen mit ausländischen Staaten" angeschlossen.

Es werden daher keine Auslandskrankenscheine, Berechtigungsscheine usw. ausgegeben.

### Schutzimpfungen

Aufwendungen für die von der ständigen Impfkommision (STIKO) empfohlenen Schutzimpfungen werden bezuschusst. Impfungen aus Anlass privater Reisen in Gebiete außerhalb der Europäischen Union über die für den Aufenthalt innerhalb der EU vorgesehenen hinaus sind nicht zuschussfähig.

### Krankenhausbehandlung

Eine direkte Abrechnung der Aufwendungen für eine stationäre Behandlung ist zwischen der KVB und den Krankenhäusern im Ausland grundsätzlich nicht möglich.

### Behandlungen besonderer Art

Die Aufwendungen für Behandlungen besonderer Art (Massagen, Bäder usw.) sind auch zuschussfähig, wenn sie von einem Arzt im Ausland schriftlich verordnet werden.

## Heilbehandlungen bei Durchführung von kurähnlichen Maßnahmen

Kurähnliche Maßnahmen, auch sog. „freie Badekuren“, können von Versicherten der KVB ohne besondere Genehmigung durchgeführt werden.

Hierbei ist folgendes zu beachten:

- Es gelten auch hier grundsätzlich die Bestimmungen der Tarifstelle 5,
- der Leistungserbringer muss nach den ausländischen Bestimmungen qualifiziert und zur Berufsausübung zugelassen sein (z.B. als Krankengymnast, Masseur, med. Bademeister),
- die schriftliche ärztliche Verordnung muss Art, Zahl und Menge der notwendigen Behandlungen sowie die Diagnose enthalten,
- wird die Behandlung im Hotel/Kurhotel durchgeführt, muss die vom Hotel erstellte Rechnung neben den grundsätzlichen Angaben (s.u. „Rechnungen“) eine Rechnungsnummer sowie einen Arztstempel und die Unterschrift des Arztes mit beinhalten,
- **nicht anerkannt werden** Pauschalrechnungen, Bescheinigungen, Bestätigungen, Preislisten, Verzeichnisse oder Quittungen,
- Pauschalarrangements (Kurpakete/Kurpauschalen), Fahrtkosten, Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie die Kurtaxe sind nicht zuschussfähig.

## Fahrtkosten

Bei Unfällen und plötzlichen Erkrankungen im Ausland werden Fahrtkosten vom Aufenthaltsort zur nächst erreichbaren geeigneten Behandlungsstätte und zurück nach den Bestimmungen der Tarifstelle 1.17 als zuschussfähig anerkannt. Fahrtkosten für den Rücktransport an den Wohnort oder in ein wohnortnahes Krankenhaus werden nicht bezuschusst.

## Rechnungen

Im eigenen Interesse sollte darauf geachtet werden, dass die Rechnungen folgende Angaben enthalten:

- Name, Vorname des Behandelten,
- Tag, Anzahl und Art der Behandlungen,
- Diagnose sowie
- Einzel- und Gesamtpreis.

Zu Rechnungen und Belegen über Aufwendungen von mehr als 1.000 €, die in ausländischer Sprache verfasst sind, ist auf Kosten des Mitglieds eine Übersetzung beizufügen. Bis 1.000 € ist eine kurze Erklärung des Mitglieds über Art und Umfang der Behandlung ausreichend.

Rechnungsbeträge in ausländischer Währung werden grundsätzlich am Tage der Antragsbearbeitung nach dem von der „Reisebank AG“ zur Verfügung gestellten Umrechnungskurs umgerechnet, es sei denn, das Mitglied weist einen anderen, zur Zeit der Behandlung gültigen Umrechnungskurs nach.

Sie finden diese Informationen auch im Internet unter [www.kvb.bund.de](http://www.kvb.bund.de).

Dieses Informationsblatt bietet einen Überblick über die tariflichen Leistungen. Für eine Bezuschussung maßgeblich sind allein die Bestimmungen des Tarifs der KVB (DS 115/V).

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihre KVB