



unterwegs in Österreich

In die Ferien nach Österreich – Sie haben es sich verdient. Doch was ist, wenn Sie krank werden oder verunfallen? Hierzu gibt es ein paar wichtige Punkte, die Sie beachten sollten.

Allgemeine Informationen

Seit dem In-Kraft-Treten des Personenfreizügigkeitsabkommens zwischen der Schweiz und den EU-Staaten am 1. Juni 2002 haben Schweizer Krankenversicherte während ihres vorübergehenden Aufenthalts in Österreich Anspruch auf Sachleistungen der Krankenversicherung. Grundlage hierfür ist die **Europäische Krankenversicherungskarte**. Diese Karte wird von Ihrer Krankenkasse ausgestellt, bei der Sie die Grundversicherung (obligatorische Krankenpflegeversicherung) abgeschlossen haben und verleiht Ihnen den Anspruch auf Leistungen, die sich während Ihrer voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig erweisen. Der Umfang des Leistungsanspruchs entspricht dem eines in Österreich gesetzlich Krankenversicherten. Sie sollten die Karte in jedem Fall mit sich tragen.

Europäische Krankenversicherungskarte vergessen oder verloren?

In diesem Fall haben Sie die Möglichkeit, bei Ihrer Krankenkasse eine so genannte **provisorische Ersatzbescheinigung** zu verlangen. Diese kann Ihnen auch direkt an den Ferienort gesandt oder gefaxt werden. Wichtig ist, dass sie vor dem Behandlungsende eintrifft.

Einige Krankenkassen verfügen über Servicetelefonnummern (Hotlines), bei welcher Sie im Krankheitsfall oder bei Unfällen im Ausland telefonisch Unterstützung erhalten. Erkundigen Sie sich bitte bei Ihrer Krankenkasse darüber, bevor Sie abreisen.

Der Leistungskatalog der österreichischen Krankenversicherung bietet vergleichbare Leistungen wie jener der Schweiz. Allerdings sind unterschiedliche Zahlungsmodalitäten und andere Kostenbeteiligungen zu berücksichtigen. Im Folgenden wird näher auf diese Punkte eingegangen.

Ärztliche Behandlung

Sie haben grundsätzlich freie Wahl unter den Ärzten, die einen Vertrag mit den Krankenkassen abgeschlossen haben (Vertragsärzte). Dazu gehören freiberufliche Vertragsärzte, Ärzte in Vertrags-Gruppenpraxen, Ärzte in Ambulatorien (Einrichtungen der Krankenkassen) und Ärzte in Spitalambulanzen. Bei der Inanspruchnahme einer ärztlichen Behandlung werden die Kosten in der Regel mit der zuständigen Gebietskrankenkasse (siehe Liste am Ende des Merkblattes) abgerechnet.

Wenn Sie sich jedoch nicht an einen Vertragsarzt sondern an einen so genannten Wahlarzt wenden, dann werden Ihnen die Behandlungskosten direkt in Rechnung gestellt. Nach Ihrer Rückkehr in die Schweiz können Sie bei Ihrer zuständigen Krankenkasse die Erstattung verlangen. Bitte beachten Sie, dass die Behandlung bei einem Wahlarzt mit erheblichen Mehrkosten verbunden sein kann, da dieser nicht an vorgegebene Tarife gebunden ist (siehe Abschnitt **Kostenerstattung**). Informieren Sie sich bitte vor der Behandlung über die voraussichtlich auf Sie zukommenden Kosten. Die Behandlung bei einem Facharzt erfolgt auf Überweisung. Werden Leistungen von Psychotherapeuten bzw. klinischen Psychologen in Anspruch genommen, so wird mangels Vertragstarifen lediglich ein Kostenzuschuss nach Massgabe der Satzung der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse geleistet.

Medikamente

Wenn Ihnen der Arzt Medikamente verordnet, können Sie diese gegen Vorlage des Rezepts in einer Apotheke beziehen. Die Kostenübernahme erfolgt nur für zugelassene und im österreichischen Erstattungskodex als frei verschreibbar aufgeführte Medikamente. Für andere Medikamente ist eine chef- oder kontrollärztliche Bewilligung erforderlich. Diesbezügliche Auskünfte erteilt der verschreibende Arzt.

Kostenbeteiligung:

- 4.90 EUR Rezeptgebühr für jede Verordnung

Bei Medikamentenbezug für anzeigepflichtige, übertragbare Krankheiten wird keine Rezeptgebühr erhoben.

Hilfsmittel

Wenn Ihnen der Arzt ein Hilfsmittel (z.B. Bandage, Gehhilfe) verordnet, können Sie dieses gegen Vorlage des Rezepts in einem Fachbetrieb (z.B. Bandagist, Optiker, Orthopädieschuhmacher) beziehen.

Kostenbeteiligung:

- 10%, mindestens jedoch 26,80 EUR (für Sehhilfe mindestens 80,40 EUR)

Der Höchstbetrag der Kostenbeteiligung kann je nach Gebietskrankenkasse bis zu 1'072 EUR, bei Prothesen bis zu 2'680 EUR, betragen.

Für Kinder, die das 15. Altersjahr noch nicht vollendet haben wird keine Kostenbeteiligung erhoben.

Ambulante Spitalbehandlung

Es gilt dieselbe Grundlage wie bei ärztlicher Behandlung.

Stationäre Spitalbehandlung

Ist die Erkrankung so gravierend, dass sie stationär behandelt werden muss, so stellt Ihnen der Arzt einen Einweisungsschein aus. In Notfällen kann das Spital auch direkt aufgesucht werden. Bei Eintritt müssen Sie die Europäische Krankenversicherungskarte vorweisen. Sie haben grundsätzlich Anspruch auf Behandlung in der allgemeinen Gebührenklasse des nächstgelegenen öffentlichen Spitals (z.B. Landeskrankenhaus).

Die Kosten für den Aufenthalt in der allgemeinen Gebührenklasse werden über die zuständige Gebietskrankenkasse abgerechnet.

Wenn Sie sich nicht in ein nächstgelegenes öffentliches Spital begeben, ist die Zustimmung der Gebietskrankenkasse erforderlich, da eventuelle Mehrkosten ansonsten zu Ihren Lasten gehen.

Wenn Sie sich in ein Privatspital begeben, können ebenfalls erhebliche Mehrkosten entstehen. Informieren Sie sich bitte vor der Behandlung beim Spital, welche Kosten auf Sie zukommen können.

Kostenbeteiligung:

- rund 12 EUR je Behandlungstag für maximal 28 Tage pro Jahr bei Aufenthalt in einem nächstgelegenen öffentlichen Spital.

Transport/Rettung

Transport- und Rettungskosten ins nächstgelegene geeignete Spital bzw. zum nächstgelegenen Vertragsarzt werden übernommen, wenn ärztlich bescheinigt wird, dass Sie auf Grund Ihrer Erkrankung oder Ihres Unfalls nicht in der Lage sind, ein öffentliches Verkehrsmittel zu benützen. Die Kosten für eine Bergung oder einen allfälligen Rücktransport in die Schweiz gehen zu Ihren Lasten (siehe Abschnitt **Ferien- und Reiseversicherung**).

Kostenerstattung

Die Abrechnung der vertraglich vereinbarten Kosten erfolgt grundsätzlich über die zuständige Gebietskrankenkasse. Bei Inanspruchnahme eines Nichtvertragsarztes können Sie eine Kostenerstattung von 80% der für Vertragsärzte geltenden Tarife der Gebietskrankenkasse geltend machen.

Falls die Abrechnung der Behandlungskosten über die Krankenkasse nicht möglich sein sollte, reichen Sie die detaillierte und quitierte Rechnung bitte bei Ihrer Krankenkasse in der Schweiz ein. Diese erstattet Ihnen die Kosten entweder nach österreichischem Krankenversicherungsrecht oder nach den in der Schweiz geltenden Tarifen. Bei Letzterem ist zu beachten, dass Ihnen Franchise und Selbstbehalt in Abzug gebracht werden können.

Arbeitsunfähigkeit/Taggeld

Wenn Sie bei einer Taggeldversicherung versichert sind und während Ihren Ferien länger als drei Tage arbeitsunfähig werden, dann müssen Sie sich von Ihrem behandelnden Arzt die Arbeitsunfähigkeit bestätigen lassen. Bitten Sie den Arzt, die Arbeitsunfähigkeit festzustellen und Ihnen eine Bescheinigung (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) darüber auszustellen. Reichen Sie diese umgehend bei der zuständigen Gebietskrankenkasse ein und ersuchen Sie diese, eine europäische Arbeitsunfähigkeitsbestätigung (Formular E 115) auszustellen. Vergessen Sie nicht, Ihren Arbeitgeber über die Arbeitsunfähigkeit zu informieren. Teilen Sie ihm die voraussichtliche Dauer telefonisch mit, falls sich Ihr Aufenthalt in Österreich dadurch über die geplante Feriendauer verlängert.

Bei längerer Arbeitsunfähigkeit überwacht die Gebietskrankenkasse die Dauer, ggf. durch die Einladung zu einer medizinischen Untersuchung bei einem Vertrauensarzt. Diesen Termin müssen Sie auf jeden Fall wahrnehmen.

Ferien- und Reiseversicherung

Um hohe ungedeckte Kosten möglichst zu vermeiden empfehlen wir Ihnen, eine Ferien- und Reiseversicherung (z.B. bei Ihrer Krankenkasse) abzuschliessen. Diese übernimmt – je nach Vertragsausgestaltung – folgende Kosten:

- Kosten für Rücktransport in die Schweiz (Repatriierung)
- Allfällige Mehrkosten für medizinische Behandlungen
- Mehrkosten für die gewünschte Behandlung in der halbprivaten oder privaten Abteilung im Spital (in Österreich so genannte Sonderklasse 1 oder 2)

Manche Ferien- und Reiseversicherungen bieten neben der Kostenübernahme für medizinische Leistungen auch eine Erstattung von z.B. Annullierungskosten oder eine Rechtschutzversicherung an. Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse über die Details dieser Versicherung.

Ihre Krankenkasse in der Schweiz darf Ihnen nicht die gesetzliche Kostenbeteiligung nach österreichischem Recht erstatten.

Ergänzende Hinweise für Geschäftsreisende*, Studenten, entsandte Arbeitnehmer*, Arbeitnehmer im internationalen Verkehrswesen*

Die in diesem Merkblatt aufgeführten Informationen gelten auch, wenn Sie zu einem dieser Personenkreise gehören und die medizinischen Leistungen während Ihrer voraussichtlichen Aufenthaltsdauer in Österreich notwendig werden. Bei längerem Aufenthalt und Leistungsbezug in Österreich empfehlen wir Ihnen, sich mit der zuständigen Gebietskrankenkasse in Verbindung zu setzen.

*Die Regelungen treffen auf Leistungen bei Krankheit, Mutterschaft, Nichtberufsunfall sowie Berufsunfall zu.

Haftungsausschluss:

Dieses Merkblatt gibt Ihnen einen allgemeinen Überblick über die Leistungsaushilfe in Österreich. Für detaillierte Informationen wenden Sie sich bitte an den jeweiligen Leistungserbringer oder an die zuständige Gebietskrankenkasse. Es ist nicht auszuschliessen, dass nach der Publikation Änderungen im österreichischen Krankenversicherungssystem eintreten. Ein Rechtsanspruch aus den hier enthaltenden Informationen besteht nicht.

Namen und Anschriften der Gebietskrankenkassen

Wiener Gebietskrankenkasse	Wienerbergstraße 15-19	1103	Wien
Niederösterreichische Gebietskrankenkasse	Dr.-Karl-Renner-Promenade 14-16	3100	St.Pölten
Oberösterreichische Gebietskrankenkasse	Gruberstraße 77	4021	Linz/Donau
Salzburger Gebietskrankenkasse	Faberstraße 19-23	5024	Salzburg
Tiroler Gebietskrankenkasse	Klara Pölt-Weg 2	6021	Innsbruck
Vorarlberger Gebietskrankenkasse	Jahngasse 4	6850	Dornbirn
Burgenländische Gebietskrankenkasse	Esterhazyplatz 3	7000	Eisenstadt
Steiermärkische Gebietskrankenkasse	Josef Pongratz-Platz 1	8011	Graz
Kärntner Gebietskrankenkasse	Kempfstraße 8	9021	Klagenfurt