

INFORMATIONEN FÜR EU-PATIENTEN

Ihre Rechte als krankenversicherte EU-Bürger

Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung innerhalb der EU wird aufgrund der Mobilität der EU-Bürger immer häufiger. Die Gründe sind verschiedene: Es gibt Arbeitnehmer, Praktikanten, Studenten, die vorübergehend außerhalb ihres Heimatlandes in einem anderen EU-Land arbeiten oder studieren und weiterhin bei einer Krankenversicherung ihres Heimatlandes versichert sind. Und es gibt EU-Bürger, die gezielt die Behandlung in einem anderen EU-Land planen, da es in ihrem Heimatland eventuell lange Wartezeiten gibt oder die medizinische Kompetenz im europäischen Ausland höher eingeschätzt wird. Wer die formalen Voraussetzungen beachtet, hat die Möglichkeit, Kosten der medizinischen Behandlung von seiner EU-Krankenversicherung übernehmen zu lassen.

Ungeplante Behandlungen in Deutschland

Wenn während eines Urlaubs oder eines begrenzten Aufenthalts in Deutschland eine akute medizinische Versorgung notwendig ist, die umgehend erfolgen muss und sich nicht verschieben lässt, kann die Behandlung über die EU-Versichertenkarte (EHIC) abgerechnet werden. Das heißt, die Kostenerstattung wird genau wie bei deutschen Patienten, also nach deutschem Recht, vorgenommen. Beim Arzt oder Krankenhaus wird die Karte eingelesen, die Abrechnung erfolgt direkt mit der Versicherung des EU-Patienten. Zu beachten ist, dass bei Gesundheitsdienstleistern aus dem privaten Sektor die Karte nicht akzeptiert wird und eine Zahlung aus eigener Tasche erforderlich ist. Die Rechnung kann der Patient dann im Nachgang bei seiner Versicherung einreichen.

Geplante Behandlungen in Deutschland

Wenn EU-Versicherte mit dem konkreten Ziel nach Deutschland reisen, sich medizinisch versorgen zu lassen, sind vorab einige wichtige Punkte zu beachten. Zunächst muss seitens der Versicherung im Heimatland eine Vorabgenehmigung eingeholt werden. Die Versicherung stellt dabei das Formular „E112“ oder „S2“ aus, das der Patient in Deutschland dann bei einer deutschen Krankenversicherung (z.B. AOK, BKK oder TK) einreicht. Die deutsche Krankenversicherung trägt zunächst die Kosten und holt diese wieder bei der Versicherung des Patienten zurück.

Was vor einer geplanten medizinischen Behandlung beachtet werden muss

Grundsätzlich sollte sich der Patient über das Gesundheitssystem in Deutschland informieren. Eine direkte Kontaktaufnahme mit der Arztpraxis oder dem Krankenhaus ist sinnvoll, v.a. wenn eine kostenaufwändige Operation ansteht und die Vorabgenehmigung seitens der Versicherung angefragt werden muss. Möglicherweise müssen auch noch wichtige Befunde mitgebracht und übersetzt werden. Ebenso muss ein Patient sicherstellen, dass er sich sprachlich verständigen kann oder - beispielsweise im Aufklärungsgespräch vor einer OP - auch versteht, was der Arzt ihm sagt. Ist dies sprachlich nicht möglich, muss sich der Patient eigenständig um einen Dolmetscher kümmern, dessen Kosten er selbst trägt.

Kontaktaufnahme mit Ärzten oder Krankenhäusern in Berlin

Für eine geplante Behandlung finden Sie zahlreiche Kontaktdaten zu Berliner Arztpraxen und Krankenhäusern auf der Berlin Health Excellence Seite. Da sich die administrativen Abläufe unterscheiden, ist es wichtig, dass Sie bei einer ersten Kontaktaufnahme mitteilen, ob Sie EU-Patient sind und ob Sie die Kosten über Ihre EU-Versichertenkarte abrechnen lassen wollen.

Wertvolle weiterführende Informationen finden Sie [hier](#).

Weitere Informationen finden Sie auf www.berlin-health-excellence.de