

> fall der fälle

Sorgenfreier Urlaub

Ob plötzliche Zahnschmerzen oder ein beim Sport verknackster Knöchel – auch im Urlaub ist man vor solchen Überraschungen nicht sicher. Vor dem Start in die schönsten Wochen des Jahres im Ausland sollte man daher an eine ausreichende Versicherung für den Krankheitsfall denken.

Die gesetzlichen Krankenkassen bieten ihren Mitgliedern für Länder, mit denen ein Sozialversicherungsabkommen besteht, einen gesetzlichen Krankenversicherungsschutz an. Dabei richten sich die Leistungen nach den Vorschriften des Gastlandes und können deshalb geringer ausfallen als hierzulande, die Eigenbeteiligung kann höher sein. In allen Ländern der EU, in der Schweiz, in Liechtenstein, Island und Norwegen gilt die Europäische Krankenversichertenkarte (EHIC). Diese wird im

Bedarfsfall direkt dem Arzt oder im Krankenhaus vorgelegt. Die Leistungserbringer sind verpflichtet, die EHIC zu akzeptieren, wenn sie dem nationalen Gesundheitssystem angehören. Für die Türkei, Bosnien-Herzegowina, Serbien und Montenegro, Kroatien, Mazedonien und Tunesien gibt es Auslandskrankenscheine. Damit die ärztliche Behandlung direkt mit der eigenen Krankenkasse abgerechnet wird, sollte der Auslandskrankenschein bei dem jeweiligen Krankenversicherungsträger in einen Berechtigungs-

schein umgetauscht werden. Die direkte Vorlage des Auslandskrankenscheines beim Arzt oder im Krankenhaus wird meist nicht akzeptiert.

Sinnvolle Ergänzung

Eine private Auslandsreise-Krankenversicherung ist schon für ein paar Euro zu haben und garantiert bei akuten Erkrankungen und Unfällen weltweit die freie Wahl des Arztes und des Krankenhauses. Sie kommt auf für

- ambulante und stationäre Behandlungen,
- ärztliche Leistungen,
- ärztlich verordnete Arznei-, Verbands- und Heilmittel,
- schmerzstillende Zahnbehandlungen sowie einfach Zahnfüllungen und Reparaturen am Zahnersatz,
- Transport zum nächsten Krankenhaus oder Notarzt durch Rettungsdienste,
- Krankenrücktransport nach Deutschland. Im Todesfall: Überführung nach Deutschland oder Bestattung im Ausland, bis üblicherweise 10 000 Euro.

Nur Notwendiges abgedeckt

Voraussetzung für die Kostenerstattung von Behandlungen ist, dass diese medizi-

Vor der Reise

- Auslandsreisekranken-Versicherung abschließen
- Notrufnummer notieren und zu den Reiseunterlagen nehmen

Im Notfall

- Notrufnummer des Versicherers anrufen. Erkundigen Sie sich nach seriösen Ärzten oder lassen Sie sich vorab die freie Arztwahl bestätigen. Es gibt immer wieder Ärzte, die versuchen, mit völlig überhöhten Honoraren ausländische Reisende abzuzocken, wodurch es dann bei der Kostenübernahme zu Problemen kommen kann.

Häufig Erstattungsprinzip

- Kleinere Behandlungen zahlen Sie zunächst selbst und lassen sich das Geld später von der Versicherung erstatten. Heben Sie deshalb Rechnungen und schriftliche Angaben zu Diagnose und Therapie auf.
- Bei größeren Behandlungen regelt der Versicherer die Kostenübernahme direkt. > | FK

nisch notwendig sind. Einem Rücktransport ins Heimatland muss der Versicherer zudem vorher zustimmen. Dafür ist eine Bestätigung des Arztes im Ausland notwendig, die besagt, dass eine Weiterbehandlung im Gastland nicht mehr möglich ist und Lebensgefahr besteht.

Kleingedrucktes beachten

In einigen Policen verbergen sich unbequeme Klauseln wie die „Vorerkrankungsklausel“. Sie hat zur Folge, dass die Versicherung einem Reisenden, der an einer chronischen Erkrankung wie Diabetes leidet, gegen die er sich gezielt und nicht unerwartet im Ausland behandeln lässt, die Kostenerstattung verweigern kann. Gelingt es den Betroffenen aber nachzuweisen, dass keine andere Versicherung bereit ist, für die Behandlungskosten aufzukommen, springt in manchen Fällen doch die gesetzliche Krankenkasse ein. Der Betroffene sollte sich von seiner privaten Reisekrankenversicherung aber schriftlich bestätigen lassen, dass sie für die übrigen Kosten aufkommt. Neukunden ab 69 Jahren werden von einigen Anbietern von Auslands-Krankenversicherungen nicht mehr angenommen. In diesem Fall kann man aber ähnlich wie bei chronischer Erkrankung bei den Gesetzlichen auf eine Ausnahme hoffen. Schwangere sollten sich vom Versicherer schriftlich bestätigen lassen, dass er notfalls für die Kosten von Frühgeburten und die Versorgung des Neugeborenen aufkommt.



Tipps

- Die Zeitschrift FINANZtest hat in der Ausgabe 6/2006 Auslandsreisekrankenversicherungen unter die Lupe genommen: www.finanzttest.de.
- Auskünfte zur privaten Auslandsreise-Krankenversicherung bietet auch die Verbraucherzentrale unter der Rubrik Versicherungen: <http://www.vz-bawue.de>.
- Auch Ihre Krankenkasse bietet Zusatzversicherungen für die Auslandsreise an. Beispiel Auslandsreise-Krankenversicherung der AOK Baden-Württemberg: 100 % der Aufwendungen für unvorhergesehene ambulante und stationäre Heilbehandlung sowie schmerzstillende Zahnbehandlung bei privaten und dienstlichen Auslandsaufhalten bis zu 45 Tagen, medizinisch notwendiger Rücktransport an den ständigen Wohnsitz, Bestattungs- oder Überführungskosten. Beiträge: vor Vollendung des 60. Lebensjahres: 9,50 Euro, danach 28 Euro.
- Informationen zur medizinischen Versorgung in bestimmten Ländern sind auf der Website des Auswärtigen Amtes zu finden: www.auswaertiges-amt.de.

Tages- oder Jahresvertrag?

Bei einer Reisekrankenversicherung hat man die Wahl zwischen Tages-, Jahres- oder Einzelverträgen. Tagespolicen lohnen sich nur für seltene und kurze Auslandsaufenthalte. Die meisten Reisenden fahren mit einem Jahresvertrag günstiger. Die Kosten dafür liegen etwa zwischen fünf und zehn Euro und bieten innerhalb des Gültigkeitszeitraums Versicherungsschutz für beliebig viele Reisen, die nicht länger als 42 Tage dauern. Für Urlauber mit Kindern werden spezielle

Familiaritarife angeboten. Alle, die längere Auslandsaufenthalte als 42 Tage planen, müssen einen Einzelvertrag abschließen. Abzuraten ist von Policen mit einer Vorleistungsklausel. Hier werden nur Restkosten übernommen, für die eine gesetzliche Krankenkasse nicht aufkommt. So muss der Versicherte später mit zwei Kassen abrechnen. Bei Verträgen mit Selbstbeteiligung ist zu bedenken, dass diese zwar in der Regel nur 50 Euro beträgt, jedoch pro Krankheitsfall fällig wird.

bm □