

## Landwirtschaftliche Krankenkasse Schleswig-Holstein und Hamburg

Schulstraße 29  
24143 Kiel

Telefon 04 31 70 24-0  
Fax 04 31 70 24-61 20  
E-Mail post@kiel.lsv.de

## Landwirtschaftliche Krankenkasse Niedersachsen-Bremen

Im Haspelfelde 24  
30173 Hannover

Telefon 05 11 80 73-0  
Fax 05 11 80 73-4 98  
E-Mail info@nb.lsv.de

## Landwirtschaftliche Krankenkasse Nordrhein-Westfalen

Hoher Heckenweg 76-80  
48147 Münster

Telefon 02 51 23 20-0  
Fax 02 51 23 20-5 54  
E-Mail mailbox@nrw.lsv.de

## Landwirtschaftliche Krankenkasse Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Bartningstraße 57  
64289 Darmstadt

Telefon 06 1 51 7 02-0  
Fax 06 1 51 7 02-12 60  
E-Mail info.da@hrs.lsv.de

## Land- und forstwirtschaftliche Krankenkasse Franken und Oberbayern

Dammwäldchen 4  
95444 Bayreuth

Telefon 09 21 6 03-0  
Fax 09 21 6 03-3 86  
E-Mail kontakt@fob.lsv.de

## Land- und forstwirtschaftliche Krankenkasse Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben

Dr.-Georg-Heim-Allee 1  
84036 Landshut

Telefon 08 71 6 96-0  
Fax 08 71 6 96-4 88  
E-Mail lsv@landshut.lsv.de

## Landwirtschaftliche Krankenkasse Baden-Württemberg

Vogelrainstraße 25  
70199 Stuttgart

Telefon 07 11 9 66-0  
Fax 07 11 9 66-21 40  
E-Mail post@bw.lsv.de

## Landwirtschaftliche Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland

OT Hönow  
Hoppegartener Straße 100  
15366 Hoppegarten

Telefon 033 42 36-0  
Fax 033 42 36-12 30  
E-Mail mail@mod.lsv.de

## Krankenkasse für den Gartenbau

Frankfurter Straße 126  
34121 Kassel

Telefon 05 61 9 28-0  
Fax 05 61 9 28-24 86  
E-Mail info@gartenbau.lsv.de



Herausgeber:  
Spitzenverband der  
landwirtschaftlichen Sozialversicherung  
Weißensteinstraße 70/72  
34131 Kassel  
www.lsv.de



# Kranken- versicherung bei Auslandsreisen

## Krankenversicherungsschutz bei Reisen ins Ausland

Bei einer Reise innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) und in Länder, mit denen Sozialversicherungsabkommen bestehen, begleitet Sie der Versicherungsschutz über Anspruchsbescheinigungen, die Sie vor Reiseantritt bei Ihrer Landwirtschaftlichen Krankenkasse (LKK) anfordern können. Als Anspruchsbescheinigung für Reisen innerhalb des EWR und der Schweiz wird die Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) und in Ausnahmefällen (z. B. bei Verlust der EHIC) eine „provisorische Ersatzbescheinigung“ ausgegeben.

Außerdem können Sie bei Reisen in die EWR-Staaten und in die Schweiz den Arzt oder den jeweiligen Leistungserbringer direkt durch Vorlage der Anspruchsbescheinigung in Anspruch nehmen und müssen nicht erst die ausländische Krankenkasse aufsuchen.

## Anspruchsbescheinigungen

Bezeichnung der Anspruchsbescheinigung	gültig für folgende Länder
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder</li> <li>■ Provisorische Ersatzbescheinigung in Ausnahmefällen (z. B. bei Verlust der EHIC)</li> </ul>	Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Mazedonien, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern
<b>BH 6</b>	Bosnien-Herzegowina
<b>Ju 6</b>	Serbien
<b>Ju 6</b>	Montenegro
<b>T/A 11</b>	Türkei
<b>TN/A 11</b>	Tunesien

Der Versicherungsschutz besteht auch für die familienversicherten Angehörigen.

### Umfang des Versicherungsschutzes

Wird während des Auslandsaufenthaltes in einem der aufgeführten Länder eine Behandlung erforderlich, besteht ein Anspruch auf medizinisch notwendige Sachleistungen (z. B. ärztliche Behandlung, Krankenhausbehandlung) nach dem Recht des Aufenthaltslandes, d. h. Höhe und Umfang der Leistungen richten sich nach den Vorschriften dieses Staates. In einigen Ländern ist eine Eigenbeteiligung an den Behandlungskosten festgelegt. Diese Eigenbeteiligung kann Ihnen nicht erstattet werden.

Es kann auch vorkommen, dass trotz Vorlage des Anspruchsnachweises eine Behandlung als Privatpatient erfolgt und die gesamten Behandlungskosten in Rechnung gestellt werden. In diesen Fällen bewahren Sie bitte sämtliche Rechnungen auf. Die Rechnungen sollten so genau wie möglich spezifiziert sein. Ihre LKK prüft, in welcher Höhe eine Beteiligung an den Aufwendungen möglich ist. Dadurch werden jedoch die tatsächlichen Aufwendungen möglicherweise nicht in vollem Umfang abgedeckt, so dass ein nicht unerheblicher Eigenanteil verbleiben kann.

Kosten für Behandlungen in Staaten, mit denen kein Sozialversicherungsabkommen besteht (z. B. Andorra, Monaco, San Marino, USA, Vatikan), können nicht erstattet werden.

Für alle Staaten – ob mit oder ohne Sozialversicherungsabkommen – gilt, dass die Kosten des Rücktransportes bei einer Erkrankung von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen werden dürfen.

### Private Auslandsrankenversicherung

Die deutschen Krankenkassen können generell keine umfassende finanzielle Absicherung bei Erkrankungen im Ausland bieten. Es empfiehlt sich, eine private Auslandsrankenversicherung abzuschließen. Einige landwirtschaftliche Krankenkassen bieten eine entsprechende Versicherung im Rahmen einer Kooperation mit privaten Versicherungen an. Ihre LKK berät Sie gerne. Private Auslandsrankenversicherungen werden u. a. auch von einigen Automobilclubs und fast allen Privatversicherungen angeboten. Sollte eine solche Versicherung wegen einer chronischen Krankheit (z. B. Dialyse, Bluter) oder wegen des Lebensalters nicht möglich sein, informieren Sie sich bitte vor Reiseantritt bei Ihrer LKK über Ihren Versicherungsschutz. Unter bestimmten Voraussetzungen ist eine Kostenerstattung möglich.

### Vor einer Reise ins Ausland ...

... sollten Sie sich mindestens sechs Wochen vorher bei Ihrem Arzt über eventuell vorgeschriebene oder empfohlene Impfungen erkundigen; diese Impfkosten können nicht übernommen werden. Wenn Sie Fragen haben, sind wir Ihnen gern behilflich.

## Bitte beachten Sie im Erkrankungsfall folgende Hinweise:

Reiseland/ Geltungsbereich	Anspruchsbescheinigung	ausleihender Träger/ Krankenkasse	Hinweise
<b>Belgien</b> (Belgisches Hoheitsgebiet in Europa)	<b>EHIC</b>	Regionalämter der Hilfskasse der Kranken- und Invaliditätsversicherung (Office régional de la Caisse Auxiliaire d'assurance maladieinvalidité/Gewestelijke Dienst van de Hulpkas voor Ziekteinvaliditeitsverzekering) sowie andere Krankenkassen	Gehen Sie mit der Anspruchsbescheinigung zu einem niedergelassenen Arzt oder Zahnarzt. Bitten Sie den Arzt, Ihnen die gleichen Belege wie für belgische Versicherte auszustellen. Die Kosten für die ärztliche und zahnärztliche Behandlung und Medikamente müssen zunächst von Ihnen selber bezahlt werden. Gegen Vorlage der Anspruchsbescheinigung und der quittierten Rechnungen des Arztes und der Apotheke erstattet die belgische Krankenkasse Ihrer Wahl den satzungsmäßigen Anteil der Kosten (wie für belgische Versicherte). Vor einer stationären Krankenhausbehandlung sollten Sie die Verordnung des Arztes möglichst vor der Aufnahme einer belgischen Krankenkasse Ihrer Wahl zur Genehmigung vorlegen. In Notfällen können Sie sich direkt an ein Krankenhaus wenden. Legen Sie den Anspruchsnachweis vor und bitten um Beantragung der Kostenübernahme durch die gewählte belgische Krankenkasse. Es sind Zuzahlungen und Pauschalbeträge zu leisten.
<b>Bosnien-Herzegowina</b>	<b>BH 6</b>	Kranken- und Rückversicherungsanstalt der Föderation von Bosnien und Herzegowina (Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine) oder Krankenversicherungsfonds der Republik Srpska (Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske)	Wenn Sie zum Arzt müssen, wenden Sie sich bitte an die nächstgelegene Stelle der nebenstehenden Institutionen und legen dort zunächst Ihren Anspruchsnachweis vor. Hier wird man Ihnen auch die Anschriften der Ambulatorien oder sonstigen Gesundheitseinrichtungen der Umgebung benennen, die eine Behandlung zu Lasten der Krankenversicherung erbringen dürfen. Sollten Sie wegen Ihres Gesundheitszustandes nicht in der Lage sein, vor der Behandlung die örtlich zuständige Krankenversicherung aufzusuchen, können Sie sich auch direkt an eine Gesundheitseinrichtung wenden. In diesem Fall wird man Sie dort gegen Übergabe Ihres Anspruchsnachweises behandeln. Wenn Medikamente erforderlich sind, wird Ihnen der behandelnde Arzt ein Rezept ausstellen, welches Sie in Apotheken einlösen können. Bei einer schwerwiegenden Erkrankung, die eine stationäre Behandlung im Krankenhaus erfordert, erhalten Sie vom Arzt einen Überweisungsschein. In dringenden Fällen werden Sie auch im Krankenhaus direkt behandelt, wenn Sie den Anspruchsnachweis dort vorlegen. Bitte machen Sie das Krankenhaus auf die entsprechenden Hinweise auf der Rückseite des Anspruchsnachweises aufmerksam. Zuzahlungen und Gebühren, die nach den dort geltenden Rechtsvorschriften zu zahlen sind, wird man auch von Ihnen einziehen. Konnten Sie eine Behandlung nicht wie beschrieben in Anspruch nehmen, sondern selbst bezahlen, lassen Sie sich bitte eine Rechnung ausstellen und quittieren. Aus der Rechnung sollten die erbrachten Leistungen detailliert zu ersehen sein. Die LKK wird dann feststellen, ob und wenn ja, welcher Betrag erstattet werden kann.

Reiseland/ Geltungsbereich	Anspruchsbe- scheinigung	aushelfender Träger/ Krankenkasse	Hinweise
<b>Bulgarien</b>	<b>EHIC</b>	Nationale Krankenversicherungskasse (National Health Insurance Fund – NHIF)	Zur ambulanten ärztlichen Versorgung wenden Sie sich mit der Anspruchsbescheinigung an einen Vertragsarzt der Nationalen Krankenversicherungskasse (NHIF). Sofern eine Weiterbehandlung durch einen Facharzt erforderlich sein sollte, erhalten Sie eine Überweisung. Ist eine Zahnbehandlung erforderlich, wenden Sie sich an einen Vertragszahnarzt der NHIF. Für die ärztliche und zahnärztliche Behandlung fallen Zuzahlungen an. Verordnete Medikamente werden gegen Vorlage des Rezeptes in Vertragsapotheken abgegeben; je nach Medikament kommt es zu einer teilweisen oder vollen Eigenbeteiligung. Für eine Krankenhausbehandlung erhalten Sie eine Überweisung. In dringenden Fällen wenden Sie sich direkt an eine Krankenhausambulanz. Es fallen auch dort Zuzahlungen an.
<b>Dänemark</b> (Dänemark <b>ohne</b> die Färöer-Inseln; bei vorübergehendem Aufenthalt als Tourist auch Grönland)	<b>EHIC</b>	Kommune des Aufenthaltsortes (Gemeinde)	Die ärztliche Behandlung ist bei Allgemeinmedizinern, die als Vertragsärzte für das dänische Krankensystem arbeiten, kostenfrei. Der Allgemeinmediziner überweist Sie ggf. zum Facharzt. Handelt es sich hierbei um einen Vertragsfacharzt, ist die Behandlung zuzahlungsfrei. Die fachärztliche Behandlung müssen Sie zunächst selbst bezahlen. Sie erhalten von dem dänischen aushelfenden Träger nachträglich ggf. Kostenerstattung bei Selbstbeteiligung. Die zahnärztliche Behandlung müssen Sie regelmäßig selbst bezahlen. Bei Medikamenten zahlen Sie einen Teil der Kosten. Bei stationärer Behandlung weist der Allgemeinarzt Sie in ein Krankenhaus ein. Legen Sie dort bitte die Anspruchsbescheinigung vor.
<b>Estland</b>	<b>EHIC</b>	Verwaltungsstellen des estnischen Krankenversicherungsfonds (Eesti Haigekassa)	Wenden Sie sich direkt an einen Allgemeinarzt, der als Vertragsarzt für den estnischen Krankenversicherungsfond arbeitet, oder einen Arzt in einer staatlichen medizinischen Einrichtung. Hier ist die Anspruchsbescheinigung vorzulegen. Benötigen Sie eine Facharztbehandlung, wird Sie der Allgemeinmediziner überweisen. Zur ärztlichen Behandlung sind Zuzahlungen zu leisten. Die zahnärztliche Behandlung muss von erwachsenen Versicherten zu 100 Prozent selbst gezahlt werden; für Versicherte unter 19 Jahren ist die Zahnarztbehandlung kostenfrei. Für Medikamente fallen unterschiedliche Zuzahlungen an. Wird stationäre Behandlung erforderlich, werden Sie überwiesen oder Sie müssen sich im Notfall mit Ihrer Anspruchsbescheinigung selbst an ein Krankenhaus wenden. Es fallen Zuzahlungen an.

Reiseland/ Geltungsbereich	Anspruchsbescheinigung	aushelfender Träger/ Krankenkasse	Hinweise
<b>Finnland</b>	<b>EHIC</b>	Finnische Sozialversicherungsanstalt Kansaneläkelaitoksen toimisto KELA bzw. Folkpensionsanstaltens byrå FPA oder die Krankenversicherungen	Wenn Sie zum Arzt müssen, wenden Sie sich an das nächstgelegene kommunale Gesundheitszentrum. Die Kosten einer Behandlung durch frei praktizierende Ärzte sowie für Medikamente sind von Ihnen zunächst selbst zu zahlen. Unter Vorlage der quittierten Rechnungen und der Anspruchsbescheinigung erstatten die örtlichen Dienststellen der finnischen Sozialversicherungsanstalt einen Teil der Kosten. Bei ärztlicher Behandlung in den Gesundheitszentren sowie bei Krankenhausbehandlung sind die dafür vorgesehenen Gebühren zu bezahlen. Für die Krankenhausbehandlung erhalten Sie eine Überweisung.
<b>Frankreich</b> (Französisches Mutterland und die überseeischen Départements Martinique, Guadeloupe, Réunion und Französisch Guyana, Saint-Pierre und Miquelon)	<b>EHIC</b>	Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) oder Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS)	Die Kosten für ärztliche Behandlung und Medikamente müssen zunächst selbst bezahlt werden. Gegen Vorlage der Anspruchsbescheinigung und des vom Arzt ausgestellten Behandlungsscheines „feuille de soins (assurance maladie)“ sowie der Quittung des Medikamentes erstattet Ihnen die französische Krankenkasse (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) einen Teil der Kosten (Medikamente werden nur erstattet, wenn sie im amtlichen Verzeichnis enthalten sind). Wenn eine Erkrankung so schwerwiegend ist, dass stationäre Behandlung im Krankenhaus erforderlich wird, erhalten Sie vom Arzt einen Überweisungsschein. In dringenden Fällen wird man auch im Krankenhaus bereit sein, Sie gegen Vorlage der Anspruchsbescheinigung zu behandeln. Zur Krankenhausbehandlung sind Zuzahlungen zu leisten.
<b>Griechenland</b>	<b>EHIC</b>	Sozialversicherungsanstalt (Idryma Koinonikon Asfaliseon – I.K.A.)	Wenn Sie ärztliche Behandlung benötigen, wenden Sie sich an eine lokale oder regionale Gesundheitseinrichtung der I.K.A. oder einen I.K.A.-Vertragsarzt. Gegen Vorlage der Anspruchsbescheinigung werden Sie vertragsärztlich behandelt. Bei Medikamenten zahlen Sie einen Eigenanteil. Für die stationäre Behandlung erhalten Sie eine Einweisungsbescheinigung vom Arzt. In dringenden Fällen wird man auch bereit sein, Sie ohne die Einweisungsbescheinigung zu behandeln. Weisen Sie auf den Anspruch gegen die I.K.A. hin und informieren Sie diese über den Krankenhausaufenthalt.
<b>Großbritannien</b> (Hoheitsgebiet von Großbritannien und Nordirland in Europa einschließlich Gibraltar <b>ohne</b> die britischen Kanalinseln, die Insel Man und die britischen Hoheitszonen auf Zypern)	<b>EHIC</b>	Nationaler Gesundheitsdienst (National Health Service – NHS)	Gehen Sie zu einem Arzt des NHS. Namen und Adressen von Ärzten des NHS sind auf der Internetseite <a href="http://www.nhs.uk">www.nhs.uk</a> aufgeführt. Nur die ärztliche Behandlung im Rahmen des NHS ist kostenfrei. Die Krankenhausbehandlung im Rahmen des NHS ist kostenfrei (der Allgemeinarzt weist Sie in ein Krankenhaus ein). Achten Sie darauf, dass es sich um ein Krankenhaus des NHS handelt. Für Medikamente ist eine Gebühr zu entrichten. Für die zahnärztliche Behandlung werden je nach Behandlungsumfang unterschiedliche Zuzahlungen fällig.

Reiseland/ Geltungsbereich	Anspruchsbescheinigung	aushelfender Träger/ Krankenkasse	Hinweise
<b>Irland</b> (Gebiet der Republik Irland)	<b>EHIC</b>	Health-Board (irischer Gesundheitsdienst)	Die Behandlung durch Ärzte des irischen Gesundheitsdienstes (General Medical Service – GMS) ist für Sie gegen Vorlage der Anspruchsbescheinigung kostenfrei. Medikamente sind in den meisten Apotheken ebenfalls kostenlos. Bei stationärer Behandlung weist der Allgemeinarzt Sie in ein Krankenhaus des irischen Gesundheitsdienstes ein (die allgemeine Pflegeklasse ist für Sie kostenfrei). Bitte achten Sie auch hierbei darauf, dass Sie eine Behandlung im Rahmen des irischen Gesundheitsdienstes erhalten.
<b>Island</b>	<b>EHIC</b>	Isländische Krankenversicherung (Sjúkratryggingar Islands)	Wenden Sie sich direkt an ein Gesundheitszentrum (heilsugæustöð) und legen Sie bitte die Anspruchsbescheinigung und einen Reisepass/Personalausweis vor. Für die ambulante ärztliche Behandlung ist ein Eigenanteil zu zahlen. Die Kosten der zahnärztlichen Behandlung müssen Sie selbst bezahlen, Sie bekommen jedoch diese Kosten von der Sjúkratryggingar Islands in Laugavegur 114, Reykjavik in einigen Fällen teilweise erstattet. Medikamente erhalten Sie gegen Vorlage des Rezeptes und der Anspruchsbescheinigung in allen Apotheken und in staatlichen Krankenhäusern. Es gelten unterschiedliche Zuzahlungsregelungen. Für die stationäre Behandlung, die zuzahlungsfrei ist, stellt der Vertragsarzt eine Verordnung aus.
<b>Italien</b>	<b>EHIC</b>	Zweigstelle der italienischen Krankenkasse (Azienda Sanitaria Locale – ASL)	Wenden Sie sich mit der Anspruchsbescheinigung an einen Vertragsarzt. Für die ärztliche und die fachärztliche Behandlung kann eine Zuzahlung anfallen. Bei Medikamenten sind je nach Kategorie unterschiedliche Zuzahlungen zu leisten. Die stationäre Behandlung ist kostenfrei; wenden Sie sich mit der ärztlichen Verordnung und dem Anspruchsnachweis direkt an ein öffentliches Krankenhaus.
<b>Kroatien</b>	<b>EHIC</b>	Zweigstelle der Kroatischen Anstalt für Krankenversicherung – Hrvatski Zavod za zdravstveno Osiguranje (HZZO)	Wenn Sie zum Arzt müssen, wenden Sie sich bitte an einen Vertragsarzt. Legen Sie vor Behandlungsbeginn Ihren Anspruchsnachweis sowie Ihren Personalausweis vor. Zur ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung und zu Medikamenten sowie für Krankenhausbehandlungen fallen Zuzahlungen an. Die Krankenhausbehandlung erfolgt durch Überweisung. In dringenden Fällen wird man bereit sein, Sie gegen Vorlage der Anspruchsbescheinigung zu behandeln.
<b>Lettland</b>	<b>EHIC</b>	Lettische Krankenversicherung und deren Filialen (Vešelibas norekini centrs)	Legen Sie die Anspruchsbescheinigung bei einem Vertragsarzt der lettischen Krankenversicherung oder in einer Poliklinik vor. Für ärztliche Behandlung ist eine Gebühr zu entrichten. Zur Facharztbehandlung erfolgt eine Überweisung vom Allgemeinmediziner. Zahnärztliche Behandlung wird nur für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren erbracht. Medikamente müssen zunächst selbst bezahlt werden. Die lettische Gesundheitsfürsorge erstattet ggf. einen Teil der verauslagten Kosten.

Reiseland/ Geltungsbereich	Anspruchsbescheinigung	aushelfender Träger/ Krankenkasse	Hinweise
<b>Liechtenstein</b>	<b>EHIC</b>	Amt für Gesundheit Abteilung Kranken- und Unfallversicherung Äulestraße 51 Postfach 684 9490 Vaduz	Legen Sie die Anspruchsbescheinigung (und Reisepass/Personalausweis) dem Arzt vor. Es werden nur Medikamente übernommen, die in einer dafür bestimmten Liste enthalten sind. Die zahnärztliche Behandlung gehört nicht zum Leistungsumfang. Wenn eine Erkrankung so schwerwiegend ist, verordnet der Arzt stationäre Behandlung. Legen Sie dort die Anspruchsbescheinigung vor. In dringenden Fällen wird man bereit sein, Sie ohne Überweisung gegen Vorlage der Anspruchsbescheinigung zu behandeln. Für die ärztliche Behandlung sowie die Behandlungen im Krankenhaus sind Zuzahlungen zu leisten.
<b>Litauen</b>	<b>EHIC</b>	Staatlicher Patientenfonds (Valstybine ligonių kasa – VLK)	Wenden Sie sich mit der Anspruchsbescheinigung an einen Vertragsarzt des VLK. Die Behandlung bei einem Privatarzt müssen Sie selbst bezahlen. Die zahnärztliche Behandlung erfolgt überwiegend auf privater Basis, so dass in den meisten Fällen die Kosten ganz in Rechnung gestellt werden. Bei Medikamenten erfolgt eine Eigenbeteiligung. Die Krankenhausbehandlung erfolgt auf Verordnung. Im Notfall wenden Sie sich direkt an ein Krankenhaus und legen dort die Anspruchsbescheinigung und Ihren Personalausweis vor.
<b>Luxemburg</b>	<b>EHIC</b>	Nationale Gesundheitskasse (Caisse Nationale de Santé)	Legen Sie die Anspruchsbescheinigung einem niedergelassenen Arzt oder Zahnarzt vor. Die Kosten für ärztliche sowie zahnärztliche Behandlung und Medikamente sind zunächst selbst zu zahlen, es fallen Zuzahlungen an. Die luxemburgische Krankenkasse für Arbeitnehmer erstattet Ihnen gegen Vorlage der Anspruchsbescheinigung und der quitierten Rechnungen einen Teil der verauslagten Kosten. Sollte es Ihnen nicht möglich sein, sich an eine luxemburgische Krankenkasse zu wenden, können Sie die Unterlagen nach Ihrer Rückkehr auch bei Ihrer LKK einreichen. Sie wird feststellen, welcher Betrag Ihnen erstattet werden kann. Die stationäre Behandlung wird verordnet und es sind Zuzahlungen zu leisten. Legen Sie die Verordnung und die Anspruchsbescheinigung vor. In dringenden Fällen gehen Sie direkt ins Krankenhaus.
<b>Malta</b>	<b>EHIC</b>	Träger der maltesischen Krankenversicherung - Gesundheitsabteilung In Valetta – (Diviżjoni tas – Saħħa)	Zur ambulanten ärztlichen Versorgung wenden Sie sich mit der Anspruchsbescheinigung an Ärzte in staatlichen Gesundheitseinrichtungen und Krankenhäusern. Für eine fachärztliche Behandlung erfolgt eine Überweisung vom Allgemeinmediziner. Die Kosten der zahnärztlichen Behandlung müssen selbst gezahlt werden. Die Kosten für Medikamente müssen ebenfalls selbst bezahlt werden. Stationäre Behandlung wird vom Arzt verordnet. Im Notfall können Sie sich mit der Anspruchsbescheinigung direkt an ein staatliches Akutkrankenhaus wenden. Behandlungskosten in privaten Krankenhäusern werden nicht übernommen.

Reiseland/ Geltungsbereich	Anspruchsbescheinigung	aushelfender Träger/ Krankenkasse	Hinweise
<b>Mazedonien</b>	<b>EHIC</b>	Zweigstelle des mazedonischen Krankenversicherungsfonds	Ärztliche Behandlung erhalten Sie in öffentlichen oder privaten Gesundheitseinrichtungen, die eine Vereinbarung mit dem Mazedonischen Krankenversicherungsfonds geschlossen haben. Legen Sie bitte vor Behandlungsbeginn Ihren Anspruchsnachweis sowie einen Identitätsnachweis (Personalausweis oder Reisepass) vor. Für Medikamente erhalten Sie ein Rezept, das Sie in jeder Apotheke einlösen können. Bei einer erforderlichen stationären Behandlung weist Sie der Arzt in ein Krankenhaus ein. Im Notfall können Sie sich auch direkt mit Ihrem Anspruchsnachweis an ein Krankenhaus wenden. Zu zahnärztlichen und ärztlichen Behandlungen sowie für Medikamente und Krankenhausbehandlungen sind Zuzahlungen zu leisten.
<b>Montenegro</b>	<b>Ju 6</b>	Krankenversicherungsfonds (Fond za zdravstveno osiguranje - FZZO)	Vor einem Arztbesuch wenden Sie sich bitte an den Republikfonds für Gesundheit. Gegen Vorlage der Anspruchsbescheinigung erhalten Sie dort eine „Bescheinigung für die Inanspruchnahme von Sachleistungen“. In Notfällen können Sie sich auch direkt an eine Gesundheitseinrichtung wenden. Zur zahnärztlichen und ärztlichen Behandlungen sowie für Medikamente und Krankenhausbehandlungen sind Zuzahlungen zu leisten.
<b>Niederlande</b> (Hoheitsgebiet der Niederlande in Europa)	<b>EHIC</b>	Agis Zorgverzekeringen Group Buitenlands Recht Postbus 1725 3800 BS Amersfoort	Die Anspruchsbescheinigung legen Sie dem behandelnden praktischen Arzt vor. Die Behandlung ist dann grundsätzlich kostenfrei. Für die fachärztliche Behandlung brauchen Sie eine Überweisung des praktischen Arztes. Verordnete Medikamente werden gegen Vorlage des Rezeptes sowie der Anspruchsbescheinigung in allen Apotheken bis zu einem eventuellen Festbetrag kostenfrei abgegeben.
<b>Norwegen</b> (Staatsgebiet des Königreiches Norwegen <b>ohne</b> das Gebiet Svalbard, d. h. Spitzbergen und Bäreninsel)	<b>EHIC</b>	Norwegische Verwaltung für das Norwegian Directorate of Health (Helsedirektoratet) oder Örtliches Versicherungsbüro (Helseøkonomiforvaltningen HELFOs regionkontor)	Wenden Sie sich mit der Anspruchsbescheinigung an einen Arzt, der vertraglich an das Nationale Versicherungsbüro gebunden ist, an eine staatliche ambulant behandelnde Klinik oder an eine Unfallstation der Gemeinde. Ihnen verbleibt für die ärztliche und fachärztliche Behandlung eine Eigenbeteiligung. Auch für Medikamente fallen Zuzahlungen an. Für die stationäre Krankenhausbehandlung, die bei Vorlage der Anspruchsbescheinigung zuzahlungsfrei ist, erhalten Sie vom Arzt oder der zuständigen Unfallstation die notwendige Verordnung.
<b>Österreich</b>	<b>EHIC</b>	Gebietskrankenkasse des Aufenthaltsortes	Wenden Sie sich mit der Anspruchsbescheinigung an einen Vertragsarzt. Die Behandlung durch Nichtvertragsärzte ist mit erheblichen Mehrkosten verbunden. Wenn die Erkrankung so schwerwiegend ist, dass Krankenhausbehandlung erforderlich ist, erhalten Sie vom Arzt einen Überweisungsschein. In dringenden Fällen wird man auch im Krankenhaus bereit sein, Sie gegen Vorlage der Anspruchsbescheinigung zu behandeln. Für die Krankenhausbehandlung und Medikamente fallen Zuzahlungen an. Die Behandlung in privaten Krankenanstalten wird nicht übernommen.

Reiseland/ Geltungsbereich	Anspruchsbescheinigung	aushelfender Träger/ Krankenkasse	Hinweise
<b>Polen</b>	<b>EHIC</b>	Regionale Zweigstellen des nationalen Gesundheitsfonds (Narodowy Fundusz Zdrowia – NFZ)	Wenden Sie sich direkt an einen Vertragsarzt oder ein öffentliches/nicht öffentliches Gesundheitszentrum, die einen Vertrag mit dem Nationalen Gesundheitsfond haben, und legen Sie die Anspruchsbescheinigung vor. Einen Facharzt in einem Gesundheitszentrum können Sie direkt aufsuchen. Für einen Facharzt in einer Praxis ist eine Überweisung vom Allgemeinarzt erforderlich. Für zahnärztliche Behandlung und Medikamente werden teilweise erhebliche Zuzahlungen verlangt. Die stationäre Behandlung erfolgt in der Regel per Überweisung. Im Notfall können Sie sich mit der Anspruchsbescheinigung direkt an ein Krankenhaus wenden.
<b>Portugal</b> Portugies. Teil der Iberischen Halbinsel, die Azoren (Corvo, Flores, Faial, Pico, S. Jorge, Terceira, Graciosa, S. Miguel, Formigas, Santa Maria), Madeira (Madeira, Desertas, Selvagens, Porto Santo)	<b>EHIC</b>	Gesundheitszentrum (Centro de Saúde/Festland; auf Madeira: Direcção Regional de Saúde de Publica; auf den Azoren: Servicos Medico-Sociais)	Für eine ärztliche Behandlung wenden Sie sich bitte zunächst an das nächstgelegene Gesundheitszentrum (Centro de Saúde) oder Familiengesundheitszentrum (Unidade de Saúde Familiar) am Aufenthaltsort. In dringenden Fällen können Sie auch die Notdienste der öffentlichen Krankenhäuser in Anspruch genommen werden. Für notwendige Medikamente erhalten Sie ein Rezept, das in einer Apotheke sowie in den Einrichtungen des Gesundheitswesens einzulösen ist. Bei einer erforderlichen stationären Behandlung überweist Sie der Arzt an ein öffentliches Krankenhaus oder, sofern dort keine Behandlung möglich ist, in eine private Vertragsklinik. In dringenden Fällen können Sie sich unmittelbar an ein öffentliches Krankenhaus wenden. Für ärztliche Behandlungen, Medikamente sowie stationäre Behandlungen fallen Zuzahlungen bzw. Gebühren an.
<b>Rumänien</b>	<b>EHIC</b>	Zweigstellen der Nationalen Krankenkasse (Casa Județeană de Asigurări de Sanătate)	Zur ambulanten ärztliche Versorgung wenden Sie sich mit der Anspruchsbescheinigung an einen Vertragsarzt bzw. eine Vertragseinrichtung, die mit der Nationalen Krankenkasse verbunden ist. Die ärztliche Behandlung ist in diesen Fällen grundsätzlich kostenfrei. Sofern eine Weiterbehandlung durch einen Facharzt erforderlich sein sollte, erhalten Sie eine Überweisung. Ist eine zahnärztliche Behandlung erforderlich, wenden Sie sich an einen Vertragszahnarzt; es fallen erhebliche Zuzahlungen an. Verordnete Medikamente werden gegen Vorlage des Rezeptes in Apotheken abgegeben. Es fallen auch dabei Zuzahlungen an. Für eine Krankenhausbehandlung erhalten Sie eine Überweisung. Es fallen auch dort Zuzahlungen an. In dringenden Fällen wenden Sie sich direkt an ein Vertragskrankenhaus.
<b>Schweden</b>	<b>EHIC</b>	Versicherungskasse (Försäkringskassan)	Wenden Sie sich mit der Anspruchsbescheinigung an ein Ambulatorium eines Krankenhauses, einen Distriktdarzt oder ggf. einen privaten Allgemeinarzt, welcher der schwedischen Versicherungskasse angeschlossen ist. Für ärztliche Behandlungen und für Medikamente sind Zuzahlungen zu entrichten. Die Kosten der zahnärztlichen Behandlung werden nicht von den Versicherungskassen übernommen. Bei stationärer Behandlung, die ohne Überweisung erfolgt, sind spürbare Eigenbeteiligungen zu entrichten.

<b>Reiseland/ Geltungsbereich</b>	<b>Anspruchsbe- scheinigung</b>	<b>aushelfender Träger/ Krankenkasse</b>	<b>Hinweise</b>
<b>Schweiz</b>	<b>EHIC</b>	Gemeinsame Einrichtung KVG Gibelinstraße 25 CH 4503 Solothurn	Wenn Sie ärztliche Behandlung benötigen, wenden Sie sich an einen niedergelassenen Arzt. Die Kosten für ärztliche Behandlung müssen Sie in einigen Kantonen zunächst selbst bezahlen. Medikamente erhalten Sie unter Vorlage der Anspruchsbescheinigung in den meisten Apotheken auf ärztlich verordnetem Rezept. In der Regel ist es hierbei nicht erforderlich, dass Sie in Vorleistung treten. Nach Ihrer Rückkehr erstattet Ihnen Ihre LKK gegen Vorlage der spezifizierten und quittierten Rechnungen - unter Berücksichtigung der schweizerischen Sätze - lediglich Teilbeträge (abzüglich Selbstbeteiligung). Die zahnärztliche Behandlung gehört nicht zum Leistungsumfang der schweizerischen Krankenversicherung. Bei stationärer Krankenhausbehandlung händigen Sie dem Krankenhaus die Anspruchsbescheinigung aus. Auch bei Krankenhausbehandlung müssen Sie nicht in Vorleistung treten. Es müssen jedoch Zuzahlungen zur stationären Behandlung geleistet werden.
<b>Serbien</b>	<b>Ju 6</b>	Republikanstalt für Krankenversicherung	Wenn Sie zum Arzt müssen, wenden Sie sich an die nächste Zweigstelle der Republikanstalt für Krankenversicherung Serbiens. Gegen Vorlage der Anspruchsbescheinigung erhalten Sie eine „Bescheinigung für die Inanspruchnahme von Sachleistungen“. In Notfällen können Sie sich auch direkt an eine Gesundheitseinrichtung wenden. Zur ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung, zu Medikamenten und stationärer Behandlung sind Zuzahlungen zu leisten.
<b>Slowakei</b>	<b>EHIC</b>	Träger der slowakischen Krankenversicherungs- anstalt (Zdravotná post' ovňa)	Wenn Sie ärztliche Behandlung benötigen, wenden Sie sich mit der Anspruchsbescheinigung an einen Vertragsarzt. Die Behandlung durch einen Facharzt erfolgt mit Überweisung. Zur ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung sind Zuzahlungen zu leisten. Bei der zahnärztlichen Behandlung gibt es gesetzliche Leistungseinschränkungen. Alle darüber hinausgehenden Leistungen werden privat abgerechnet. Für Medikamente sind teilweise erhebliche Zuzahlungen zu leisten. Die Krankenhausbehandlung erfolgt durch Überweisung. In Notfällen wenden Sie sich direkt mit der Anspruchsbescheinigung an ein zugelassenes Krankenhaus. Es sind Zuzahlungen zu leisten.
<b>Slowenien</b>	<b>EHIC</b>	Gebietseinheit der Kran- kenversicherungsanstalt Sloweniens (Območna enota Zavoda za zdravstveno zavarov- vanje Slovenije – ZZS)	Wenn Sie zum Arzt müssen, wenden Sie sich an einen Vertragsarzt oder eine öffentliche Gesundheitseinrichtung. Gegen Vorlage der Anspruchsbescheinigung erfolgt eine Behandlung. Zur ärztlichen Behandlung, zu Medikamenten und Krankenhausbehandlung sind teilweise hohe Zuzahlungen zu entrichten. Die Krankenhausbehandlung erfolgt mit Überweisung oder in Notfällen direkt.

<b>Reiseland/ Geltungsbereich</b>	<b>Anspruchsbescheinigung</b>	<b>aushelfender Träger/ Krankenkasse</b>	<b>Hinweise</b>
<b>Spanien</b> (Spanischer Teil der Iberischen Halbinsel, die Balearen, die Kanarischen Inseln, die nordafrikanischen Provinzen Ceuta und Melilla <b>ohne</b> das Protektorat Tétuan)	<b>EHIC</b>	Gesundheitseinrichtungen (Instituto Nacional de la Seguridad Sociale – INSS – und deren Beratungsstellen – Centros de Atención e Información)	Gegen Vorlage der Anspruchsbescheinigung sowie des Reisepasses/Personalausweises erhalten Sie in einem medizinischen Zentrum des INSS oder einem Krankenhaus (Hospital) ärztliche Versorgung. Für Medikamente müssen Sie einen Teil der Kosten selbst zahlen (im Allgemeinen 40 Prozent). Die stationäre Behandlung wird nach Einweisung und unter Vorlage der Anspruchsbescheinigung durch ein medizinisches Zentrum durchgeführt. Die Kosten für zahnärztliche Behandlung gehen fast in allen Fällen zu Ihren Lasten.
<b>Tschechien</b>	<b>EHIC</b>	Tschechische Krankenkassen	Wenden Sie sich direkt mit der Anspruchsbescheinigung an einen Vertragsarzt; mit der Anspruchsbescheinigung können Sie bei allen – mit der Gesundheitsversicherungsanstalt in vertraglichem Verhältnis stehenden – medizinischen Einrichtungen in Tschechien Sachleistungen in Anspruch nehmen (z. B. allgemeine fachärztliche und zahnärztliche Versorgung, Heilmittel, Krankenhausbehandlung), soweit sie unverzüglich erforderlich sind. Für Medikamente gelten Festbeträge. Wenn eine Erkrankung so schwerwiegend ist, dass stationäre Behandlung im Krankenhaus erforderlich wird, weist Sie der Arzt in ein Krankenhaus ein. In dringenden Fällen wird man auch im Krankenhaus bereit sein, Sie gegen Vorlage der Anspruchsbescheinigung zu behandeln.
<b>Türkei</b>	<b>T/A 11</b>	Türkische Sozialversicherungsanstalt (Sosyal Güvenlik Kurumu Sigorta Müdürlüğü Listesi (SGK) Mithatpa a Cad. No: 7 06437 Sıhhiye/Ankara)	Durch Vorlage des Anspruchsnachweises bei einer Regionalstelle der Sozialversicherungsanstalt erhalten Sie eine „Gesundheitsbescheinigung gemäß Sozialversicherungsabkommen“. Mit dieser Bescheinigung können Sie sich direkt an eine staatliche Gesundheitseinrichtung wenden. Die Medikamente werden auf ärztliches Rezept in der Vertragsapothek e abgegeben. Für Medikamente zahlen Sie ca. 20 Prozent zu. Die stationäre Behandlung in Vertragskrankenhäusern der SGK ist kostenfrei.
<b>Tunesien</b>	<b>TN/A 11</b>	Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM)	Bei notwendig werdender ärztlicher oder zahnärztlicher Behandlung wenden Sie sich mit Anspruch- und Identitätsnachweis an die nächstgelegene Gesundheitseinrichtung, ein öffentliches Krankenhaus oder Poliklinik der Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNNS). Möglich ist auch eine Inanspruchnahme eines frei praktizierenden Arztes/Zahnarztes, der vertraglich an die Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) gebunden ist. Behandlungskosten sind zunächst selbst zu zahlen, werden aber nach Vorlage aller Belege von der CNAM rückerstattet. Für die stationäre Behandlung stellt der behandelnde Arzt einen Einweisungsschein mit Angabe des öffentlichen Krankenhauses aus. Im Notfall können Sie sich mit Ihrem Anspruch- und Identitätsnachweis direkt an ein Krankenhaus wenden, das sich hinsichtlich der Kostenübernahme mit dem zuständigen Büro der CNAM in Verbindung setzt.

Reiseland/ Geltungsbereich	Anspruchsbe- scheinigung	aushelfender Träger/ Krankenkasse	Hinweise
Ungarn	EHIC	Nationale Kasse für Gesundheitsversicherung (Országos Egészségbiz- tosítási Pénztár Megyei Péztára)	Ärztliche Behandlung erhalten Sie durch einen Hausarzt, der ver- traglich mit der Nationalen Kasse für Gesundheitsversicherung verbunden ist. Für notwendige Medikamente erhalten Sie ein Re- zept, das in einer Apotheke einzulösen ist. Für die ggf. notwen- dige Weiterbehandlung durch einen Facharzt erhalten Sie eine entsprechende Überweisung. Zahnärztliche Behandlung durch einen Vertragszahnarzt kann nur in Notfällen (z. B. Ziehen eines Zahnes) in Anspruch genommen werden. Wenn eine Erkrankung so schwerwiegend ist, dass stationäre Behandlung im Kranken- haus erforderlich wird, erhalten Sie vom Arzt einen Überwei- sungsschein. Für Medikamente und Krankenhausbehandlungen fallen Zuzahlungen bzw. Gebühren an.
Zypern (griechisch- zypriotischer Teil)	EHIC	The social Insurance Servies of Ministry of Labor and social Insurance Byron Avenue 7 1465 Nicosia	Der Versicherungsschutz bezieht sich nur auf den griechisch- zypriotischen Südteil Zyperns. Der türkische Nordteil wird nicht erfasst. Sollten Sie Urlaub im Nordteil planen, ist eine Auslands- reise-Krankenversicherung zu empfehlen. Wenden Sie sich direkt an eine staatliche medizinische Einrich- tung und legen die Anspruchsbescheinigung vor. Sie erhalten dort eine ärztliche oder zahnärztliche Behandlung; es wird eine Zuzahlung verlangt. Die Behandlung durch Privatärzte ist selbst zu tragen. Die Krankenhausbehandlung erfolgt durch Überwei- sung, Sie können sich in Notfällen mit der Anspruchsbescheini- gung auch direkt an ein staatliches Krankenhaus wenden.

