



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

Schweizer Krankenversicherte haben während ihres während ihres vorübergehenden Aufenthalts in Österreich Anspruch auf Sachleistungen der Krankenversicherung. Grundlage hierfür ist die **Europäische Krankenversicherungskarte**. Diese Karte wird von Ihrem Krankenversicherer ausgestellt, bei dem 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 Ihrem Krankenversicherer eine **provisorische Ersatzbescheinigung** zu verlangen. Diese kann Ihnen auch direkt an den Ferienort gesandt oder gefaxt werden. Wichtig ist, dass sie vor dem Behandlungsende eintrifft.



© Europäische Union, 2015

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

Der Leistungskatalog der österreichischen Krankenversicherung bietet ähnliche 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 freie Wahl unter den Ärzten, die einen Vertrag mit den Krankenkassen abgeschlossen haben (Vertragsärzte). Dazu gehören freiberufliche Vertragsärzte, Ärzte in Vertragsgruppenpraxen, Ärzte in Ambulatorien (Einrichtungen der Krankenkassen) und Ärzte in Spitalambulanzen. Bei der Inanspruchnahme einer ärztlichen Behandlung werden die Kosten in der Regel mit der örtlich zuständigen Gesundheitskasse ([siehe Liste am Ende des Merkblattes](#)) abgerechnet.



Wenn Sie sich nicht an einen Vertragsarzt sondern an einen so genannten Wahlarzt oder an eine Wahl Einrichtung wenden, dann werden Ihnen die Behandlungskosten direkt in Rechnung gestellt. Nach Ihrer Rückkehr in die Schweiz können Sie bei Ihrem Krankenversicherer 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.

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 Bewilligung erforderlich. Diesbezügliche Auskünfte erteilt der verschreibende Arzt.

Kostenbeteiligung:

- 6 EUR Rezeptgebühr

[Suche nach Apotheken](#)

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, Orthopädienschuhmacher) beziehen.

Kostenbeteiligung:

- 10%, mindestens jedoch 29.60 EUR (für Sehhilfe mindestens 88.80 EUR)

Der Höchstbetrag des Kassenanteils kann bis zu 1'128 EUR, bei Prothesen bis zu 2'820 EUR, betragen.

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

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 Anspruch auf Behandlung in der allgemeinen Gebührenklasse des nächstgelegenen öffentlichen Spitals (Landeskrankenhaus, Universitätsspital).

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

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:

- 13.70 bis 21.90 EUR je Behandlungstag für maximal 28 Tage



pro Jahr bei Aufenthalt in einem öffentlichen Spital.

Transport/Rettung

Im Fall medizinischer Notwendigkeit und Inanspruchnahme eines Vertragsunternehmens (z. B. Österreichisches Rotes Kreuz) werden Transport- und Rettungskosten ins nächstgelegene geeignete Spital bzw. zum nächstgelegenen Vertragsarzt von der zuständigen Gesundheitskasse voll oder unter Abzug einer Kostenbeteiligung von 6 bis 12 EUR übernommen.

Wenn Sie ein Ambulanz- oder Rettungsunternehmen in Anspruch nehmen, das keinen Vertrag mit der Krankenkasse hat, müssen Sie die Rechnung selbst bezahlen und erhalten dann eine Kostenerstattung auf Basis der Vertragstarife.

Die Kosten für eine Bergung oder einen allfälligen Rücktransport in die Schweiz gehen ebenfalls zu Ihren Lasten ([siehe Abschnitt Ferien- und Reiseversicherung](#)).

Kostenerstattung

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

Falls die Abrechnung der Behandlungskosten über die Krankenkasse nicht möglich sein sollte, reichen Sie die detaillierte und quitierte Rechnung bitte bei Ihrem Krankenversicherer in der Schweiz ein. Dieser 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 Gesundheitskasse ein und ersuchen Sie diese, eine europäische Arbeitsunfähigkeitsbestätigung 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 Gesundheitskasse 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 Ihrem Krankenversicherer) 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 Rechtsschutzversicherung an. Bitte erkundigen Sie sich über die Details dieser Versicherung.

Notruf 112

Die Nummer 112 ist der europaweite Notruf, welcher aus dem Fest- und Mobilfunknetz von jedem Ort der EU gebührenfrei und ganzjährig rund um die Uhr zu erreichen ist. Wird bei einem Notfall die 112 angerufen, so wird gleichzeitig der ungefähre Standort übermittelt, an dem sich der Anrufer befindet. Die Netzbetreiber in den einzelnen Mitgliedstaaten sollen den Rettungsdiensten den ungefähren Anruferstandort übermitteln, damit diese unverzüglich Hilfe entsenden können. Der Notruf funktioniert in allen EU-Mitgliedstaaten neben etwaigen sonstigen nationalen Notrufnummern.

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 gehö-

ren 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 Gesundheitskasse in Verbindung zu setzen.

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 Gesundheitskasse. Es ist nicht auszuschliessen, dass nach der Publikation Änderungen im österreichischen Krankenversicherungssystem eintreten. Ein Rechtsanspruch aus den hier enthaltenen Informationen besteht nicht.



Namen und Anschriften der Österreichischen Gesundheitskasse

Österreichische Gesundheitskasse

Örtliche Zuständigkeit:	Strasse	PLZ	Ort
Wien	Wienerbergstrasse 15-19	1103	Wien
Niederösterreich	Kremser Landstrasse 3	3100	St.Pölten
Oberösterreich	Gruberstrasse 77	4021	Linz
Salzburg	Engelbert-Weiss-Weg 10	5024	Salzburg
Tirol	Klara Pölt-Weg 2	6021	Innsbruck
Vorarlberg	Jahngasse 4	6850	Dornbirn
Burgenland	Siegfried-Marcus Strasse 5	7000	Eisenstadt
Steiermark	Josef Pongratz-Platz 1	8011	Graz
Kärnten	Kempfstrasse 8	9021	Klagenfurt