

Auszug aus der Satzung (deutsche Übersetzung)
Artikel 48 - Reisebeistand und medizinische Versorgung im Ausland
Stand: 1. Januar 2017

Abschnitt 6

Dringende medizinische Versorgung, Beistand und Übernahme gesundheitlicher Versorgungsleistungen im Ausland

Artikel 48

1. Zweck

Der Landesbund der Christlichen Krankenkasse richtet für Urlauber und Studenten die dringende medizinische Versorgung, den Beistand und die Übernahme gesundheitlicher Versorgungsleistungen im Ausland ein.

2. Information

Durch die Leistungsanspruchnahme erteilt der Leistungsberechtigte der Krankenkasse und der Einrichtung, die mit der Erbringung dieser Leistung beauftragt ist, automatisch die Genehmigung, medizinische und andere Daten zu erheben, zu verarbeiten und an Dritte weiterzuleiten, sofern diese für den weiteren Beistand, die Kostenübernahme, die finanzielle Abwicklung und die Beilegung eventueller Streitfälle erforderlich sind.

Der Leistungsberechtigte verpflichtet sich, spontan oder auf Ersuchen des Dienstes, alle nützlichen Auskünfte und Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die für den weiteren Beistand, die Kostenübernahme, die finanzielle Abwicklung und die Beilegung eventueller Streitfälle erforderlich sind.

Bei der Erhebung und Verarbeitung der Daten hat der Dienst sich an die Bestimmungen des Gesetzes vom 8. Dezember 1992 über den Schutz des Privatlebens hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten (Gesetz über den Schutz des Privatlebens) und seine Durchführungserlasse zu halten.

Der Beistand wird beendet, wenn der Leistungsberechtigte absichtlich nützliche Auskünfte oder Unterlagen zurückhält, falsche Informationen erteilt oder sich weigert, vom Dienst angeforderte Informationen zu erteilen oder ganz bestimmte Unterlagen zu erbringen.

2^{bis} Geografischer Geltungsbereich

Für Leistungsberechtigte, die Anspruch auf Kindergeld aus der belgischen Sozialversicherung haben, gilt die Leistung weltweit.

Für Leistungsberechtigte, die keinen Anspruch auf Kindergeld aus der belgischen Sozialversicherung haben, ist der Geltungsbereich auf die folgenden Länder, Inseln, Gebiete oder Regionen eingeschränkt: Ägypten, die Ålandinseln, Albanien, Algerien, Andorra, die Azoren, die Balearen, Bosnien-Herzegowina, Bulgarien, die Enklaven Ceuta & Melilla, Dänemark, Deutschland, Estland, die Färöer, Finnland, Frankreich, Gibraltar, Griechenland, Grönland, Guadeloupe, Französisch Guyana, Irland, Island, Israel, Italien, Jordanien, die Kanalinseln, die Kanarischen Inseln, Korsika, Kosovo, Kroatien, Lettland, Libanon, Libyen, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, die Insel Man, Madeira, Malta, Marokko, Martinique, Mayotte, Mazedonien, Monaco, Montenegro, die Niederlande, Norwegen, Österreich, die palästinensischen Gebiete, Polen, Portugal, Réunion, Rumänien, Saint-Martin, San Marino, Sardinien, Serbien, Sizilien, die Slowakische Republik, Slowenien, Schweden, die Schweiz, Spanien, Syrien, die Tschechische Republik, Tunesien, die Türkei, Ungarn, der Vatikan, das Vereinigte Königreich und Zypern.

Diese Einschränkung des geografischen Geltungsbereich gilt für alle Reisen, die ab dem 1. Januar 2017 beginnen. Wenn an Bord eines Seeschiffes Gesundheitsleistungen erforderlich sind, richtet der geografische Geltungsbereich sich nach der Flagge, unter der das Schiff fährt.

3. Beistand und Kostenübernahme

Die Leistung wird drei Monate lang gewährt. Sie wird wirksam am ersten Tag, an dem Versorgungsleistungen erbracht werden.

Die Dienstleistungen umfassen:

- a) Beistand bei Krankheit, Unfall oder Tod im Ausland, insbesondere:
- medizinische und administrative Beratung, vor allem hinsichtlich der vor Ort geltenden Rechtsvorschriften;
 - Kontaktaufnahme und -pflege mit den Gesundheitsleistungserbringern vor Ort;
 - Versand von Kostenzusagen oder -vorschüssen bei einer Aufnahme in ein ausländisches Krankenhaus;
 - Versand erforderlicher Arzneimittel und Medizinprodukte, wenn diese vor Ort nicht erhältlich sind. Der Dienst trägt die Versandkosten in voller Höhe;
 - Organisation der Überführung in ein belgisches Krankenhaus oder an den Wohnsitz oder den Aufenthaltsort des Leistungsberechtigten in Belgien;
 - Organisation der Überführung der sterblichen Überreste nach Belgien.

Der Dienst greift für den Beistand, den er nicht selbst vor Ort erbringen kann, auf Fremdhilfe zurück.

b) Übernahme von zusätzlichen Kosten im Ausland, insbesondere:

Medizinische Kosten

Der Dienst übernimmt den Unterschied zwischen den Gesamtkosten der medizinischen Versorgungsleistungen und der Kostenübernahme, auf die der Leistungsberechtigte im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zurückgreifen kann, einschließlich der Bestimmungen des zwischenstaatlichen und überstaatlichen Rechts.

Voraussetzungen und Einschränkungen

Medizinische Versorgungsleistungen werden nur erstattet, wenn:

- die Gesundheitsleistungen von einem Leistungserbringer, einem Dienst oder einer Einrichtung erbracht werden, der/die vor Ort und nach den örtlichen Rechtsvorschriften zugelassen ist;
- der Leistungsempfänger sämtliche rechtlich vorgeschriebenen Bedingungen zur Eröffnung des Leistungsanspruchs der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt, sowohl in Belgien als auch in dem Land, in dem die Leistungen erbracht werden.

Es werden auch zusätzliche Krankenhauskosten bei stationärer Behandlung in einem Einzelzimmer übernommen, vorausgesetzt, eine solche liegt im gesundheitlichen Interesse des Leistungsempfängers oder ist aufgrund der medizinischen oder sanitären Bedingungen vor Ort gerechtfertigt.

Für die Reparatur und den Ersatz von Zahnprothesen werden höchstens 99 Euro übernommen.

Für die Reparatur und den Ersatz anderer Prothesen, Orthesen oder orthopädischer Hilfen werden höchstens 372 Euro übernommen.

Leistungen, die lediglich die Fortsetzung von bereits vor der Abreise eingeleiteten Maßnahmen oder Behandlungen sind, werden maximal bis zur Höhe der im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung in Belgien vorgesehenen Beträge erstattet.

Leistungen, die wegen der Schwere oder der Art der Erkrankung vor der Abreise bereits vorhersehbar waren, werden nur erstattet, wenn vor der Abreise - mit Blick auf die Erkrankung, die vorgesehene Dauer des Aufenthalts und das Reiseland - aus ärztlicher Sicht keine Einwände gegen die Reise bestanden. Gegebenenfalls wird der Leistungsberechtigte gebeten, ein entsprechendes ärztliches Gutachten zu erbringen.

Ambulante Leistungen werden dem Leistungserbringer niemals direkt erstattet.

Transportkosten

Der Dienst erstattet den Transport:

- vom Unfall- oder Erkrankungsort bis zum nächstgelegenen Krankenhaus oder zur nächstgelegenen poliklinischen Behandlungseinrichtung;
- vom Krankenhaus oder von der poliklinischen Behandlungseinrichtung zu einem anderen Krankenhaus oder einer anderen poliklinischen Behandlungseinrichtung - eventuell im Ausland - um eine angemessene Behandlung zu gewährleisten und exorbitante Kosten zu vermeiden;
- für die Hin- und Rückfahrt einer Begleitperson vom zeitweiligen Aufenthaltsort im Ausland zu einem Krankenhaus, in dem der Leistungsberechtigte behandelt wird, vorausgesetzt eine Rückführung ohne eine Begleitperson ist aus physischen oder psychischen Gründen nicht möglich.

Kosten für die Überführung nach Hause

Der Dienst übernimmt die Gesamtkosten für die Rückbeheimatung, falls diese aus medizinischer Sicht erforderlich ist, und wenn einer der folgenden Fälle eintritt:

- wenn die medizinisch erforderliche gesundheitliche Versorgung in dem Land, in dem der/die Betreffende sich aufhält, aus medizinischer Sicht unzureichend ist oder nicht rechtzeitig erbracht werden kann;
- wenn eine Verschlimmerung der Krankheit, für welche der/die Betreffende bereits intensiv in Belgien behandelt wurde, eintritt;
- wenn der/die Betreffende nach den Bestimmungen der Internationalen Luftverkehrs-Vereinigung IATA und dem medizinischen Dienst der Luftfahrtgesellschaft von einer Person mit medizinischen Kompetenzen begleitet werden muss;
- wenn die intensive Behandlung sich über einen Zeitraum hinzieht, der so lang ist, dass das ursprüngliche Abreisedatum weit überschritten wird;
- wenn der Antritt der Rückreise dem/der Betreffenden aus medizinischer Sicht am vorgesehenen Abreisedatum und mit dem ursprünglich vorgesehenen Transportmittel nicht zumutbar ist;
- wenn der/die Betreffende körperlich oder psychisch traumatisiert ist und eine Rückbeheimatung des/der Geschädigten für erforderlich gehalten wird.

Der Dienst übernimmt auch die Gesamtkosten für die Rückbeheimatung, die durchgeführt wird, um übermäßig hohe Untersuchungs- oder Behandlungskosten im Ausland zu vermeiden.

Bedingungen und Einschränkungen

Eine Überführung ins Heimatland wird ohne vorherige Beantragung beim Dienst nicht erstattet. Über das Transportmittel und den Zeitpunkt der Rückbeheimatung entscheiden die Ärzte nach den gesundheitlichen Belangen des Leistungsberechtigten und den medizinischen und sanitären Bedingungen vor Ort.

Wenn die Hinreise eine Flugreise war und der/die Betreffende kein Rückflugticket hat, wird die Kostenübernahme um den normalen Preis des Rückflugtickets gesenkt, außer bei einer medizinisch erforderlichen Rückbeheimatung eines Studenten aus dem Ausland.

Aufenthaltskosten

Der Dienst übernimmt die Aufenthaltskosten nach dem ursprünglich vorgesehenen Datum der Rückreise nach Belgien, wenn der Leistungsberechtigte aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist, die Rückreise anzutreten.

In diesem Fall übernimmt der Dienst auch den Aufenthalt einer Begleitperson nach dem ursprünglich vorgesehenen Datum der Rückreise, vorausgesetzt der Leistungsberechtigte kann aus physischen oder psychischen Gründen ohne diese Begleitperson nicht in die Heimat überführt werden.

Die Mahlzeiten und die persönlichen Ausgaben im Rahmen dieses Aufenthalts nach dem ursprünglich vorgesehenen Rückreisedatum nach Belgien werden nicht erstattet.

Die Gesamtkosten für einen verlängerten Aufenthalt sind auf 1100 Euro je Versicherungsfall beschränkt, die Begleitperson eingeschlossen.

Kommunikationskosten

Der Dienst gewährt einen Kostenzuschuss von höchstens 15 Euro je Versicherungsfall für Telefonkosten, E-Mails und jede andere Form der Mitteilung, die für die Inanspruchnahme eines unmittelbaren Beistands bei Krankheit oder Unfall im Ausland anfallen.

Kosten im Todesfall

Im Todesfall übernimmt der Dienst:

- die Gesamtkosten für die Überführung der sterblichen Überreste nach Belgien;
- den Transport der sterblichen Überreste zu einem ausländischen Friedhof, sofern diese Kosten nicht höher ausfallen, als die Überführung der sterblichen Überreste nach Belgien;
- höchstens 1000 Euro für die postmortale Versorgung, die Einsargung und den Transport vor Ort.

4. Allgemeine Bestimmungen

- a) Der Dienst leistet nur dann Beistand und kommt nur dann für die obenerwähnten Kosten auf, wenn die Krankheit, der Unfall oder der Tod während eines Auslandsurlaubs eintritt.

Studenten, die im Rahmen ihres Studiums an einem Austausch- oder Bildungsprogramm im Ausland teilnehmen, können die Leistungen des Dienstes ebenfalls in Anspruch nehmen, wenn sie:

- Anspruch auf Kindergeld im Rahmen der belgischen Sozialversicherung haben;
- eine Bescheinigung einer anerkannten ausländischen Bildungseinrichtung vorlegen können;
- nicht länger als ein Jahr in einem Staat des Europäischen Wirtschaftsraums und der Schweiz studieren.

Studenten dürfen die Leistungen höchstens ein Jahr lang in Anspruch nehmen.

- b) Die gesundheitlichen Versorgungsleistungen im Ausland müssen Dringlichkeitscharakter aufweisen und dürfen nicht bis nach der Rückkehr des Leistungsberechtigten nach Belgien aufgeschoben werden können.
- c) Bei stationärer Behandlung ist die Rufzentrale innerhalb von 48 Stunden zwecks Kostenzusage zu benachrichtigen.
 - Wenn dem Dienst durch die Nichteinhaltung dieser Meldepflicht ein Nachteil entsteht, werden weder Beistand noch Kostenübernahme gewährt.
 - Wenn dem Dienst durch die Nichteinhaltung dieser Meldepflicht kein Nachteil entsteht, wird der Beistand oder die Kostenübernahme zwar gewährt, aber es werden maximal 124 Euro abgezogen. Dieser Betrag wird nicht mit dem unter Punkt 6 vorgesehenen Selbstbehalt verrechnet.
- d) Eine Kostenübernahme wird nur gewährt, wenn dem Dienst die urschriftlichen Rechnungen und Zahlungsbelege vorgelegt werden.
- e) Von den Leistungsberechtigten oder dessen Eltern wird erwartet, dass sie nach dem „Prinzip der Sorgsamkeit“ handeln. Das heißt, dass sie bei Krankenhauseinweisung, Unfall oder Tod des Leistungsberechtigten:
 - die Rufzentrale innerhalb kürzester Frist benachrichtigen;
 - der Rufzentrale alle zweckdienlichen und nützlichen Auskünfte und Unterlagen, die zur Bearbeitung und zum weiteren Verlauf der Akte erforderlich sind, zur Verfügung stellen müssen;
 - sich an die Anweisungen und Ratschläge der Rufzentrale zu halten haben;
 - alle sinnvollen Maßnahmen treffen müssen, um die Auswirkungen der Krankheit oder des Unfalls einzuschränken oder eine Verschlimmerung zu vermeiden;
 - alle sinnvollen Maßnahmen treffen müssen, um die Kosten einzuschränken, die vom Dienst übernommen werden.

5. Ausschlüsse

Es werden weder Beistand noch Kostenübernahme gewährt:

- a) wenn die Krankheit, der Unfall oder der Tod auftreten:
 - bei einer Auslandsreise oder einem Auslandsaufenthalt aus beruflichen Gründen;
 - bei einer Reise in ein Land oder eine Region, von dem oder der das Außenministerium zum Zeitpunkt der Abreise abrät;
 - bei einer Nichtbeachtung der Reiseempfehlungen des Instituts für Tropenmedizin;
 - bei der Ausübung folgender gefährlicher Sportarten: Bergsteigen, Base-Jumping, Klettern, Bobfahren, Canyoning, Deltasegeln, Tiefseetauchen, Downhill, Bungeespringen, Pferdefußball, Eisklettern, Gleitschirmfliegen, Parasailing, Drachenfliegen, Rennsport (Motorrad, Auto, Außenborder), Rafting, Rennrodeln, Skispringen, Skiakrobatik, Skifahren abseits der Pisten, Snowboard abseits der Pisten, Höhlenforschung, Ultraleicht-Motorflugzeug, Fallschirmspringen, Kampfsport, Segelfliegen;
 - bei der Ausübung von Tätigkeiten, für welche der Veranstalter sich vom Teilnehmer eine Haftungsfreistellungserklärung ausfüllen lässt;
 - bei der Teilnahme an einem Wettbewerb oder einer sportlichen Veranstaltung, für welche der Ausrichter Eintritt fordert und für welche die Teilnehmer ein Entgelt in gleich welcher Form erhält;
 - bei grober Fahrlässigkeit des Leistungsberechtigten, wenn dieser übermäßig Alkohol oder giftige, schlaffördernde, betäubende, psychotrope, desinfizierende oder antiseptische Substanzen zu sich nimmt, wie im Gesetz vom 24. Februar 1921 über den Handel mit diesen Substanzen beschrieben;
 - bei der freiwilligen Teilnahme an einem Verbrechen oder einer Straftat;
- b) für folgende Behandlungen, Leistungen oder Hilfsmittel:
 - diagnostische oder therapeutische Leistungen, für welche die (belgische und/oder ausländische) gesetzliche Krankenversicherung keine Kosten übernehmen/übernimmt, wie Genesungsaufenthalt, Thermalkuren, Freiluftkuren, diätetische und ästhetische Behandlungen, Homöopathie und Akupunktur;
 - Leistungen in Zusammenhang mit einer Schwangerschaft oder einer Entbindung in den fünf Wochen vor dem vorgesehenen Datum der Entbindung, es sei denn der Leistungsberechtigte könnte mit allen zulässigen Mitteln beweisen, dass es sich nicht um geplante Leistungen handelt;
 - Arzneimittel, die nicht im belgischen Leistungskatalog vorgesehen sind und mit einer Verordnung eines belgischen Leistungserbringers im Ausland gekauft werden;
 - Arzneimittel und vom Bandagisten hergestellte Hilfsmittel, die ohne ausländische Verordnung gekauft werden;
 - Erstversorgung mit Brillengläsern, Brillenfassungen, Kontaktlinsen, Hörgeräten, Prothesen, Orthesen und orthopädischen Hilfen;

- Reparatur und/oder Ersatz von Brillengläsern, Brillenfassungen, Kontaktlinsen und optischen Prothesen;
 - die eigentlichen Beerdigungskosten;
- c) wenn die Leistungsberechtigten oder ihre Eltern sich weigern, auf die Empfehlungen des Dienstes einzugehen oder offensichtlich nicht nach dem Grundsatz der Sorgsamkeit handeln;
- d) wenn der Gesamtbetrag des Schadens unter 200 Euro liegt.

6. Selbstbehalt

Es wird ein Selbstbehalt von 60 Euro je Schadensfall und Leistungsberechtigten abgezogen, wenn der Leistungsberechtigte keinen Anspruch auf die erhöhte Kostenerstattung besitzt.

Für Leistungsberechtigte, die Anspruch auf die erhöhte Kostenerstattung besitzen, liegt der Selbstbehalt bei 25 Euro je Schadensfall und Leistungsberechtigten.

7. Zusammenarbeitsvereinbarung

Um diese Ziele zu erreichen hat der Landesbund der Christlichen Krankenkasse eine Zusammenarbeitsvereinbarung mit der Vereinigung ohne Gewinnerzielungsabsicht „ASBL Centrale d'Alarme Mutualiste - Mutas“ abgeschlossen.