

Liebe Fußballfreunde,

wir freuen uns, dass Sie bei uns zu Gast sind und hoffen, dass Sie während Ihres Aufenthalts in Deutschland viel Freude haben und guten Fußball erleben. Natürlich wünschen wir Ihnen auch, dass Sie während Ihres Aufenthalts in Deutschland gesund bleiben. Sollte aber doch einmal etwas geschehen und Sie ärztliche oder zahnärztliche Hilfe benötigen, finden Sie im Folgenden die wichtigsten Informationen.

Wie Sie Leistungen bei Krankheit in Anspruch nehmen können und welches Verfahren Sie dabei beachten müssen, hängt davon ab, ob zwischen Deutschland und Ihrem Heimatstaat ein Abkommen über soziale Sicherheit besteht. Bitte wählen Sie aus der folgenden Liste Ihren Heimatstaat aus:

- England
- Frankreich
- Italien
- Niederlande
- Polen
- Portugal
- Schweden
- Schweiz
- Spanien
- Tschechien
- Kroatien
- Serbien und Montenegro
- Tunesien
- Angola
- Argentinien
- Australien
- Brasilien
- Costa Rica
- Ekuador
- Elfenbeinküste
- Ghana
- Iran
- Japan
- Mexiko
- Paraguay
- Saudi-Arabien
- Südkorea
- Togo
- Trinidad/Tobago
- Ukraine
- USA



Text für EU/EWR (Spalte 1)

Wenn Sie in Deutschland erkranken erhalten Sie mit Ihrer Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) oder einer provisorischen Ersatzbescheinigung Ihres Krankenversicherungsträgers alle während des Aufenthalts erforderlichen Sachleistungen. Zu den Sachleistungen gehören z. B. ärztliche Behandlung und Krankenhausbehandlung. Art und Umfang der Leistungen richten sich dabei nach deutschem Recht.

Rücktransporte in Ihr Heimatland gehören nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland.

Bitte beachten Sie im Erkrankungsfall folgende Hinweise:

Ärztliche Behandlung

Wenn Sie ärztliche oder zahnärztliche Behandlung benötigen, wenden Sie sich direkt mit der EHIC sowie Ihrem Personalausweis/Reisepass an einen Vertragsarzt bzw. Vertragszahnarzt. Wählen Sie dort eine deutsche Krankenkasse aus, zu deren Lasten Sie behandelt werden möchten.

Folgende Krankenkassen stehen Ihnen im Krankheitsfall wahlweise zur Verfügung:

- Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK),
- Betriebskrankenkassen (BKK),
- Ersatzkassen (z. B. BEK, DAK, TK etc),
- Innungskrankenkassen (IKK),
- Bundesknappschaft,
- Landwirtschaftliche Krankenkassen und
- See-Krankenkasse.

Für die Behandlung ist eine Praxisgebühr beim Arzt/Zahnarzt von Ihnen zu zahlen (siehe auch Abschnitt „Zuzahlungen/Gebühren“).

Sofern eine fachärztliche Weiterbehandlung erforderlich ist, wird Ihnen der Arzt eine entsprechende Überweisung ausstellen. Legen Sie in diesem Fall beim Facharzt neben der Überweisung ggf. auch Ihre Quittung über die bereits im gleichen Kalendervierteljahr gezahlte Praxisgebühr vor (siehe auch Abschnitt „Zuzahlungen/Gebühren“).

Medikamente

Stellt der Arzt fest, dass Sie Medikamente benötigen, erhalten Sie ein Rezept. Dieses können Sie in jeder Apotheke einlösen.



Krankenhausbehandlung

Wenn eine Erkrankung so schwerwiegend ist, dass eine Krankenhausbehandlung erforderlich wird, weist der behandelnde Arzt Sie in ein Krankenhaus ein. Im Notfall können Sie sich auch mit Ihrer EHIC direkt an ein Vertragskrankenhaus wenden. Das Krankenhaus wird sich in jedem Fall umgehend mit der von Ihnen gewählten Krankenkasse in Verbindung setzen, um die Kostenübernahme sicherzustellen.

Zuzahlungen/Gebühren

Wenn Sie Leistungen in Anspruch nehmen, fallen folgende Zuzahlungen bzw. Gebühren an:

Leistung	Zuzahlung/Gebühr
Ärztliche oder zahnärztliche Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> - 10 EUR Praxisgebühr je Arzt/Zahnarzt und Quartal (Quittung gut aufbewahren) - keine erneute Zuzahlung im Quartal bei Überweisung von einem zum anderen Arzt - Überweisung vom Arzt zum Zahnarzt ist nicht möglich
Heilmittel	<ul style="list-style-type: none"> - Zuzahlungen in Höhe von 10 % der Kosten - zuzüglich 10 EUR pro Verordnung
Medikamente und Verbandmittel	<ul style="list-style-type: none"> - Zuzahlung in Höhe von 10 % der Kosten mindestens 5 EUR, aber nicht mehr als die tatsächlichen Kosten - maximal 10 EUR
Krankenhausbehandlung	<ul style="list-style-type: none"> - 10 EUR pro Tag für maximal 28 Tage pro Kalenderjahr - keine Kostenübernahme für Wahlleistungen (z. B. Chefarztbehandlung)

Die Zuzahlung zu Arznei-, Verband- und Heilmitteln sowie zur stationären Krankenhausbehandlung entfällt für Kinder und Jugendliche, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Schwangere, denen zur Behandlung von Schwangerschaftsbeschwerden Medikamente, Verband- oder Heilmittel verordnet werden, erhalten diese ebenfalls zuzahlungsfrei.

Kostenerstattung

Wenn Sie eine Behandlung nicht wie beschrieben in Anspruch nehmen konnten, sondern **selbst bezahlen** mussten, lassen Sie sich bitte eine Rechnung, ausstellen und quittieren,



aus der die erbrachten Leistungen hervorgehen. Der für Ihren Krankenversicherungsschutz im Heimatland zuständige Träger wird dann feststellen, ob und ggf. welcher Betrag Ihnen **erstattet** werden kann.

Arbeitsunfähigkeit

Wenn Sie während Ihres Aufenthalts in Deutschland arbeitsunfähig erkranken sollten, beachten Sie bitte folgendes Verfahren:

Der behandelnde Arzt stellt Ihnen eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aus. Wenden Sie sich bitte innerhalb von drei Tagen nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit an die von Ihnen gewählte Krankenkasse (siehe Abschnitt „Ärztliche Behandlung“) und übermitteln dieser die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

Die Krankenkasse lässt Sie gegebenenfalls durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung untersuchen und teilt dem für Ihren Krankenversicherungsschutz im Heimatland zuständigen Träger den Beginn und die voraussichtliche Dauer Ihrer Arbeitsunfähigkeit sowie gegebenenfalls das Ergebnis der Kontrolluntersuchung mit.



Text für Abkommensstaaten (Spalte 2)

Wenn Sie in Deutschland erkranken erhalten Sie mit einer Anspruchsbescheinigung des Krankenversicherungsträgers aus Ihrem Heimatland die während Ihres Aufenthalts sofort notwendigen Sachleistungen (Notfalleleistungen). Hierzu gehören z. B. ärztliche Behandlung, Krankenhausbehandlung, soweit sie sofort notwendig sind. Art und Umfang der Leistungen richten sich dabei nach deutschem Recht.

Rücktransporte in Ihr Heimatland gehören nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland.

Bitte beachten Sie im Erkrankungsfall folgende Hinweise:

Ärztliche Behandlung

Wenn Sie ärztliche oder zahnärztliche Behandlung benötigen, wenden Sie sich bitte vor der Behandlung mit der Anspruchsbescheinigung des Krankenversicherungsträgers Ihres Heimatlandes sowie Ihrem Personalausweis/Reisepass eine deutsche Krankenkasse. Diese stellt Ihnen aufgrund dieser Bescheinigung einen Behandlungsausweis aus.

Folgende Krankenkassen stehen Ihnen im Krankheitsfall wahlweise zur Verfügung:

- Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK),
- Betriebskrankenkassen (BKK),
- Ersatzkassen (z. B. BEK, DAK, TK etc),
- Innungskrankenkassen (IKK),
- Bundesknappschaft,
- Landwirtschaftliche Krankenkassen und
- See-Krankenkasse.

Für die Behandlung ist eine Praxisgebühr beim Arzt/Zahnarzt von Ihnen zu zahlen (siehe auch Abschnitt „Zuzahlungen/Gebühren“).

Sofern eine fachärztliche Weiterbehandlung erforderlich ist, wird Ihnen der Arzt eine entsprechende Überweisung auf einem Arzneimittelrezept ausstellen. Bitte wenden Sie sich mit diesem wieder an die Krankenkasse, die Ihnen den ersten Behandlungsausweis ausgestellt hat. Sie wird Ihnen dann auch die weiteren Behandlungsscheine ausstellen.

Legen Sie in diesem Fall beim Facharzt neben dem Behandlungsschein auch Ihre Quittung über die bereits gezahlte Praxisgebühr vor (siehe auch Abschnitt „Zuzahlungen/Gebühren“).

Medikamente

Stellt der Arzt fest, dass Sie Medikamente benötigen, erhalten Sie ein Rezept. Dieses können Sie in jeder Apotheke einlösen.



Krankenhausbehandlung

Wenn eine Erkrankung so schwerwiegend ist, dass eine Krankenhausbehandlung erforderlich wird, weist der behandelnde Arzt Sie in ein Krankenhaus ein. Im Notfall können Sie sich auch mit der Anspruchsbescheinigung Ihrer Krankenkasse direkt an ein Vertragskrankenhaus wenden. Das Krankenhaus wird sich in jedem Fall umgehend mit der von Ihnen gewählten Krankenkasse in Deutschland in Verbindung setzen, um die Kostenübernahme zu klären. Solange und soweit keine Anspruchsbescheinigung Ihres Krankenversicherungsträgers vorliegt, sind die Kosten von Ihnen selbst zu zahlen bzw. von Ihnen durch eine private Urlaubskrankenversicherung abzusichern.

Zuzahlungen/Gebühren

Wenn Sie Leistungen in Anspruch nehmen, fallen folgende Zuzahlungen bzw. Gebühren an:

Leistung	Zuzahlung/Gebühr
Ärztliche oder zahnärztliche Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> - 10 EUR Praxisgebühr je Arzt/Zahnarzt und Quartal (Quittung gut aufbewahren) - keine erneute Zuzahlung im Quartal bei Überweisung von einem zum anderen Arzt - Überweisung vom Arzt zum Zahnarzt ist nicht möglich
Heilmittel	<ul style="list-style-type: none"> - Zuzahlungen in Höhe von 10 % der Kosten - zuzüglich 10 EUR pro Verordnung
Medikamente und Verbandmittel	<ul style="list-style-type: none"> - Zuzahlung in Höhe von 10 % der Kosten mindestens 5 EUR, aber nicht mehr als die tatsächlichen Kosten - maximal 10 EUR
Krankenhausbehandlung	<ul style="list-style-type: none"> - 10 EUR pro Tag für maximal 28 Tage pro Kalenderjahr - keine Kostenübernahme für Wahlleistungen (z. B. Chefarztbehandlung)

Die Zuzahlung zu Arznei-, Verband- und Heilmitteln sowie zur stationären Krankenhausbehandlung entfällt für Kinder und Jugendliche, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Schwangere, denen zur Behandlung von Schwangerschaftsbeschwerden Medikamente, Verband- oder Heilmittel verordnet werden, erhalten diese ebenfalls zuzahlungsfrei.

Kostenerstattung

Wenn Sie eine Behandlung nicht wie beschrieben in Anspruch nehmen konnten, sondern **selbst bezahlen** mussten, lassen Sie sich bitte eine Rechnung, ausstellen und quittieren, aus der die erbrachten Leistungen hervorgehen. Der für Ihren Krankenversicherungsschutz im Heimatland zuständige Träger wird dann feststellen, ob und ggf. welcher Betrag Ihnen **erstattet** werden kann.

Arbeitsunfähigkeit

Wenn Sie während Ihres Aufenthalts in Deutschland arbeitsunfähig erkranken sollten, beachten Sie bitte folgendes Verfahren:

Der behandelnde Arzt stellt Ihnen eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aus. Wenden Sie sich bitte innerhalb von drei Tagen nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit an die von Ihnen gewählte Krankenkasse (siehe Abschnitt „Ärztliche Behandlung“) und übermitteln dieser die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

Die Krankenkasse lässt Sie gegebenenfalls durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung untersuchen und teilt dem für Ihren Krankenversicherungsschutz im Heimatland zuständigen Träger den Beginn und die voraussichtliche Dauer Ihrer Arbeitsunfähigkeit sowie gegebenenfalls das Ergebnis der Kontrolluntersuchung mit.



Text für andere Staaten (Spalte 3)

Wenn Sie ärztliche/zahnärztliche Hilfe benötigen, wenden Sie sich bitte an einen Arzt oder Zahnarzt am Aufenthaltsort. Die Adressen der Ärzte/Zahnärzte erfahren Sie aus dem Telefonbuch. Im Notfall können Sie sich auch unmittelbar an das nächste Krankenhaus wenden. Auch deren Adressen finden Sie im Telefonbuch.

Die Kosten der Behandlung müssen Sie selbst bezahlen.

Dies kann ein erhebliches finanzielles Risiko für Sie bedeuten. Wir empfehlen Ihnen daher dringend vor Ihrer Abreise nach Deutschland eine private Urlaubs Krankenversicherung abzuschließen. Bitte achten Sie darauf, dass diese auch einen Rücktransport ins Heimatland abdeckt.

Verfügen Sie über keine Urlaubs Krankenversicherung, sind sämtliche Behandlungs-, Arzneimittel- und sonstigen Kosten bei Krankheit von Ihnen zu zahlen.

