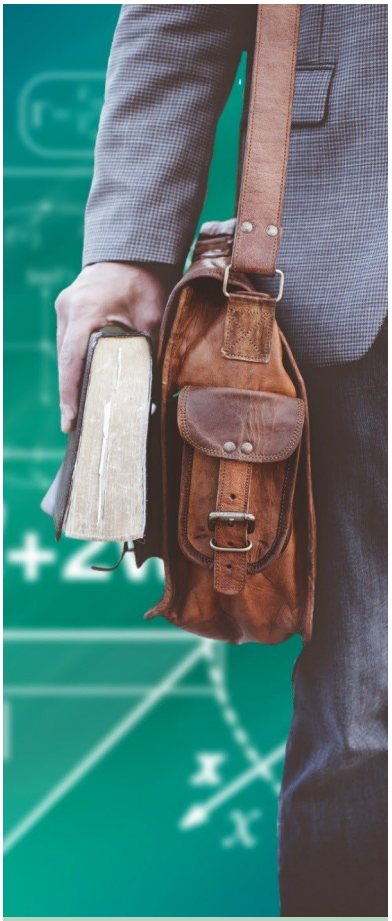
Landesamt für Besoldung und Versorgung Nordrhein-Westfalen

Aufwendungen im Ausland

Stand: 01/2022



Dieses Merkblatt soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Bestimmungen zu Aufwendungen, die im Ausland entstanden sind, geben.

Die rechtliche Grundlage bildet § 10 BVO NRW.

Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass dieses Merkblatt nur eine begrenzte Übersicht der umfangreichen Bestimmungen geben kann.

Inhaltsverzeichnis Seite

1. Grundsätzliches 3
1.1 Kostenbegrenzung 3
1.2 Keine Kostenbegrenzung 3
2. Antragstellung und notwendige Nachweise 3
2.1 Unterlagen 3
2.2 Währung und Umrechnung 3
3. Aufwendungen anlässlich einer Auslandsreise 4
3.1 Allgemeines 4
3.2 Krankenhaus 4
3.3 Beförderungskosten 4
3.4 Rehabilitationsmaßnahmen 5
4. Aufwendungen dauerhaft im Ausland lebender Personen 5

1. Grundsätzliches

1.1 Kostenbegrenzung

Im Ausland entstandene Aufwendungen für eine Krankenbehandlung oder Entbindung, die 1.000 € je Krankheitsfall übersteigen, sind regelmäßig nur bis zur Höhe der Aufwendungen beihilfefähig, die bei einer Behandlung oder Entbindung am inländischen Wohnort oder letzten früheren inländischen Dienstort oder in dem ihnen am nächsten gelegenen geeigneten inländischen Behandlungsort beihilfefähig wären (Rechtsgrundlage: § 10 Abs. 1 BVO NRW).

1.2 Keine Kostenbegrenzung

Aufwendungen für eine Krankenbehandlung im Ausland ohne Kostenbegrenzung auf das Inland sind nur dann beihilfefähig, wenn

- die beihilfeberechtigte Person auf einer Auslandsdienstreise erkrankt und die Krankenbehandlung nicht bis zur Rückkehr ins Inland aufgeschoben werden kann,
- durch ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten nachgewiesen wird, dass die Behandlung im Ausland dringend notwendig und im Inland kein vergleichbarer Heilerfolg zu erwarten ist; die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen muss vor Beginn der Behandlung von der Beihilfestelle und bei beihilfeberechtigten Personen des Landes vom Ministerium der Finanzen des Landes Nordrhein-Westfalen anerkannt worden sein

(Rechtsgrundlage: § 10 Abs. 4 BVO NRW)**.**

2. Antragstellung und notwendige Nachweise

2.1 Unterlagen

Um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten müssen folgende Unterlagen vorliegen bzw. mit eingereicht werden:

- aktuelle Quotenbescheinigung der Versicherung
- Leistungsabrechnung der Versicherung
- unterschriebene Erklärung ob eine Auslandskrankenversicherung besteht oder nicht
- Übersetzungen der Rechnungen, Arzt- und/oder OP-Berichten
- Nachweis des Wechselkurses, da ansonsten der Wechselkurs am Tag der Festsetzung herangezogen wird (hierdurch kann es zu Abweichungen kommen).

Bei dauerhaft im Ausland lebenden Personen können eventuell noch weitere Unterlagen bzw. Nachweise erforderlich sein (siehe Hinweise weiter folgend in diesem Merkblatt).

Beachten Sie bitte, dass allen Auslandsbelegen, die nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, eine ausreichende Übersetzung beigefügt ist. Notwendige Übersetzungskosten sind nicht beihilfefähig. Beispielsweise ist die Diagnose und die Art der Behandlung (z.B. Beratung, Untersuchung, Injektion u. a.) anzugeben, damit gegebenenfalls eine Vergleichsberechnung zu den GOÄ-/GOZ-Gebühren vorgenommen werden kann.

2.2 Währung und Umrechnung

Rechnungsbeträge in ausländischer Währung werden am Tag der Beihilfefestsetzung mit dem amtlichen Devisen-Wechselkurs in Euro umgerechnet, sofern der tatsächliche Umrechnungskurs nicht z.B. durch Umtauschbestätigung der Bank nachgewiesen wird.

3. Aufwendungen anlässlich einer Auslandsreise

3.1 Allgemeines

Da durch eventuelle Vergleichsberechnungen mitunter erhebliche Kosten ungedeckt sein könnten, wird der Abschluss einer Auslandskrankenversicherung empfohlen.

Beachten Sie bitte, dass Sie im Versicherungsfall verpflichtet sind, die Versicherungsleistungen in Anspruch zu nehmen. Die Auslandskrankenversicherung ist eine „Vollversicherung“ (100 %). Sollten die Leistungen nicht vollständig übernommen werden, so ist zu prüfen, ob nach Abzug der Versicherungsleistungen noch eine Beihilfe gezahlt werden kann (Rechtsgrundlage: § 10 Absatz 7 Satz 2 BVO NRW).

Beiträge für eine zur Absicherung von Krankheits-, Beförderungs- und Rücktransportkosten abgeschlossene Auslandskrankenversicherung ist bis zu einem Betrag von 10 Euro jährlich für beihilfeberechtigte Person und für jede berücksichtigungsfähige Person beihilfefähig (Rechtsgrundlage: § 10 Absatz 7 Satz 1 BVO NRW).

Wurde **keine** Auslandskrankenversicherung abgeschlossen, ist die Leistungsabrechnung der Versicherung grundsätzlich beizufügen.

3.2 Krankenhaus

Bei in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz entstandenen Aufwendungen für ambulante Behandlungen und für stationäre Leistungen in **öffentlichen** Krankenhäusern ist ein Kostenvergleich nicht erforderlich (Rechtsgrundlage § 10 Absatz 2 Satz 1 BVO NRW).

Bei Behandlungen in anderen - nicht öffentlichen - Krankenhäusern, sind die Aufwendungen nur insoweit angemessen, als sie den Aufwendungen (Behandlungs-, Unterkunfts- und Verpflegungskosten) entsprechen, die in der der Beihilfestelle nächstgelegenen Klinik der Maximalversorgung (z.B. Universitätsklinik) für eine medizinisch gleichwertige Behandlung entstanden wären (Rechtsgrundlage: § 10 Abs. 2 Satz 2 BVO NRW).

Bei Krankenhausaufenthalten im Ausland sind Eigenanteile in Höhe von 25 Euro täglich für höchstens 20 Tage im Kalenderjahr abzuziehen (Rechtsgrundlage: § 4 Absatz 1 Nummer 2 Satz 3 BVO NRW).

3.3 Beförderungskosten

Für Beförderungskosten im Ausland gilt § 4 Absatz 1 Nummer 11 BVO NRW. Beförderungskosten in Gebiete außerhalb der EU, des EWR, der Schweiz oder Rücktransportkosten aus diesen Gebieten sind nicht beihilfefähig (Rechtsgrundlage: § 10 Absatz 6 BVO NRW).

3.4 Rehabilitationsmaßnahmen

Für Rehabilitationsmaßnahmen ist ein Voranerkennungsverfahren vorgeschrieben. Sie müssen **vor Antritt** aufgrund eines amtsärztlichen Gutachtens von der Beihilfestelle anerkannt werden.

Aufwendungen für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen sowie ambulante Kuren und ambulante Rehabilitationsmaßnahmen in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union – EU -, einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum – EWR - oder der Schweiz sind bis zur Höhe der Aufwendungen beihilfefähig, die bei einer Behandlung am inländischen Wohnort oder in dem ihm am nächsten gelegenen inländischen Behandlungsort beihilfefähig wären. § 6 und § 7 der BVO NRW gelten sinngemäß.

Bei ambulanten Kurmaßnahmen innerhalb der EU, EWR oder der Schweiz sind die Aufwendungen nur dann beihilfefähig, wenn nachgewiesen wird, dass der Behandlungsort als Kurort anerkannt ist.

Wird eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme sowie ambulante Kur oder ambulante Rehabilitationsmaßnahme **außerhalb** der EU, des EWR oder der Schweiz durchgeführt, sind die Aufwendungen nur dann beihilfefähig, wenn im Inland oder in einem Staat der EU, des EWR oder der Schweiz kein vergleichbarer Heilerfolg zu erwarten ist und die Behandlung **vor Beginn** vom Ministerium der Finanzen auf Grund eines amtsärztlichen Gutachtens anerkannt worden ist (Rechtsgrundlage: § 10 Absatz 3 BVO NRW).

4. Aufwendungen dauerhaft im Ausland lebender Personen

Bei beihilfeberechtigten Personen, die dauerhaft im Ausland leben, werden über die weiter oben aufgeführten Unterlagen hinaus, noch folgende Unterlagen benötigt:

- aktuelle Quotenbescheinigung der deutschen Versicherung
- bei Kündigung der deutschen Krankenversicherung ist die Kündigungsbestätigung vorzulegen
- Angaben zum Versicherungsverhältnis im Ausland
- unter Umständen kann ein Leistungsanspruch aus dem jeweiligen Gesundheitssystem erworben werden. Ist dies der Fall, so sind die entsprechenden Einzelnachweise dem Beihilfeantrag beizufügen.

Innerhalb der EU, des EWR und der Schweiz finden die Regelungen des § 10 Absätze 1, 2 und 3 BVO NRW Anwendungen. Bei Behandlungen in anderen - nicht öffentlichen - Krankenhäusern, sind die Aufwendungen nur insoweit angemessen, als sie den Aufwendungen (Behandlungs-, Unterkunfts- und Verpflegungskosten) entsprechen, die in der der Beihilfestelle nächstgelegenen Klinik der Maximalversorgung (z. B. Universitätsklinik) für eine medizinisch gleichwertige Behandlung entstanden wären (Rechtsgrundlage: § 10 Abs. 2 BVO NRW).

Bei dauerhaft im Nicht-EU-Ausland lebenden Personen sind die Aufwendungen für eine Krankenbehandlung oder Entbindung regelmäßig nur bis zu der Höhe der vergleichbaren Kosten im Inland beihilfefähig (Rechtsgrundlage: § 10 Absatz 5 BVO NRW).