



€
Bezahlen

🛒
Einkaufen

🛒
Internethandel

🌿
Gesundheit

🧳
Reisen

🚗
Automobil

🇫🇷
Frankreich-Tipps

⚖️
Rechtsdurchsetzung

Ihre Rechte als Patient in der EU

Informationen für gesetzlich Krankenversicherte

Centre Européen de la Consommation
Zentrum für Europäischen Verbraucherschutz e.V.
www.cec-zev.eu

Gesundheit in der EU

- Europäische Krankenversicherungskarte 3

Behandlungen im Ausland

- Welcher Fall trifft auf Sie zu? 4
- Medizinischer Notfall ambulant 5
- Medizinischer Notfall stationär 6
- Geplante stationäre Behandlung 6
- Geplante ambulante Behandlung 7

Häufig gestellt Fragen

8

Nützliche Adresse

10

Rechtsquellen

11



Gut vorbereitet ins Ausland!

In dieser Broschüre erfahren Sie alles Wissenswerte zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung. Wir erklären Ihnen, welche Rechte Sie im medizinischen Notfall haben oder was bei einer geplanten Behandlung zu beachten ist. Daneben liefert die Broschüre nützliche Tipps und Adressen.

Stand der Informationen: Dezember 2012



IHR ANLIEGEN, IHR RECHT GESUNDHEIT IN DER EU

Die Wege für Patienten in Europa sind geebnet – nicht zuletzt dank der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs. Wiederholt haben die Richter in Luxemburg klar gestellt:

Wer sich in einem anderen Land der EU ambulant behandeln lassen will, hat Anspruch auf Kostenerstattung, auch ohne sich zuvor den Segen seiner Krankenkasse zu holen.

Die Europäische Union hat 2011 eine neue Richtlinie (2011/24/EU) beschlossen, um die medizinische Versorgung in der EU weiter zu verbessern. Demnach soll in den Ländern der Europäischen Union ein allgemeiner Rahmen geschaffen werden, der den Zugang zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung erleichtern und die Rechte des Patienten stärken soll. Diese Richtlinie ist von den Mitgliedstaaten bis Oktober 2013 in nationales Recht umzusetzen.

Eine Kostenersparnis, kürzere Wartezeiten, Zugang zu sonst unzugänglichen Diagnose- oder Therapieformen sowie mitunter eine bessere individuelle Beratung – das sind die möglichen Vorteile, die dazu führen können, dass Patienten nicht selten Sprachbarrieren und Distanzen in Kauf nehmen, um sich kompetent und zuverlässig im Ausland behandeln zu lassen.

Europäische Krankenversicherungskarte



Seit 2004 können Sie mit dieser Karte Zugang zur medizinischen Versorgung des Landes erhalten, in dem Sie sich vorübergehend aufhalten. Sie befindet

sich üblicherweise auf der Rückseite Ihrer nationalen Versichertenkarte. Andernfalls können sie bei Ihrer Krankenkasse kostenlos eine Extrakarte anfordern.

ACHTUNG!

Nicht für jeden Fall und jede Art der Behandlung gibt es einen „Freifahrtschein“! Damit vor allem bei der Abrechnung mit Ihrer Krankenkasse hinterher nichts schief geht, sollten Sie vorher klären, welcher Fall jeweils auf Sie zutrifft (siehe nächste Seite).

WICHTIG ZU WISSEN

Die Europäische Krankenversicherungskarte wird bei notfallbedingten Behandlungen im EU-Ausland eingesetzt. Es werden weder die Kosten von privaten Gesundheitsdienstleistern noch von geplanten Behandlungen im Ausland übernommen. Durchaus kann es vorkommen, dass Sie die Behandlungskosten vorstrecken müssen.

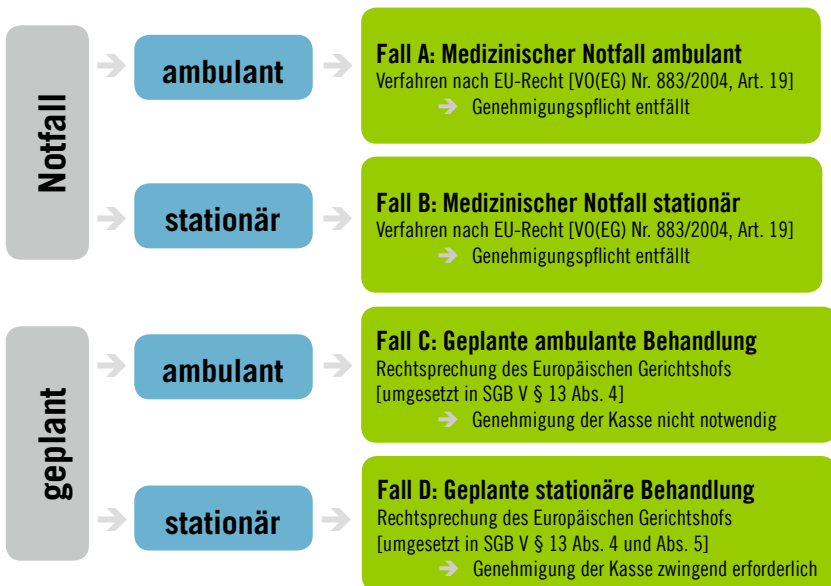
DREI FRAGEN, VIER FÄLLE BEHANDLUNGEN IM EU-AUSLAND

Sie wollen oder müssen als Patient in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union zum Arzt oder in eine Klinik. Drei Fragen, vier Fälle!

Ein Notfall im EU-Ausland? Keine Frage: Da wird geholfen, und Ihre Kasse zahlt, was nach dem jeweiligen ausländischen Recht erstattungsfähig ist. Anders ist das, wenn der Besuch bei einem Arzt, Zahnarzt oder in einer Klinik geplant ist. Dann wird nach den Regeln, die im Inland gelten, erstattet.

Eine Genehmigung für die geplante ambulante Behandlung im EU-Ausland ist nicht erforderlich – wer will, kann sich jedoch bei der Krankenkasse ein Formular zur Abrechnung besorgen oder sich informieren, welche Leistungen erstattungsfähig sind.

Welcher Fall trifft auf Sie zu?



ABKÜRZUNGEN

- EHIC = Europäische Krankenversicherungskarte („European Health Insurance Card“)
- CPAM = Caisse Primaire d'Assurance Maladie (Primärkassen für Krankenversicherung)
- VO (EG) = «Verordnung der Europäischen Gemeinschaft»
- SGB V = Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung

Fall A: Medizinischer Notfall ambulant

- mit Europäischer Krankenversicherungskarte (EHIC)
- Genehmigungspflicht entfällt

Art und Umfang der Leistung

Medizinisch notwendige Behandlungen und Sachleistungen (wie Medikamente und Verbandmaterial), die nicht bis zur Rückkehr nach Deutschland (als Versicherungsgesellschaft) aufschiebbar sind

Art und Umfang der Erstattung

- Die Abrechnung erfolgt zwischen den jeweiligen Krankenkassen
- Die Kosten werden generell nach den Regeln der „ausländischen Krankenkasse“ im Ausland erstattet [VO (EG) Nr. 883/2004]
- Möglich ist aber auch eine Erstattung nach den Regeln des «zuständigen» Trägers in Deutschland [VO (EG) Nr. 987/2009, Art. 25 B VI]

BEACHTEN SIE...

Sie müssen für den Notfall die EHIC mit sich führen.

In Frankreich müssen Sie in der Regel im Notfall – wie ein französischer Patient – den Arzt bezahlen. Dessen Rechnung („feuille de soins“) können Sie zur Erstattung bei der französischen CPAM einreichen. Allerdings ist auch eine Erstattung nach den «deutschen Regeln» bei Ihrer deutschen Krankenversicherung im Nachhinein möglich.



Fall B: Medizinischer Notfall stationär

- mit Europäischer Krankenversicherungskarte (EHIC)
- Genehmigungspflicht entfällt

BEACHTEN SIE...

Sie müssen für den Notfall die EHIC mit sich führen.

Es könnte ein Restbetrag zu Ihren Lasten entstehen, weil z.B. in Frankreich – wie auch in Deutschland – eine Tagespauschale („forfait hospitalier“) beim Klinikaufenthalt anfällt. Wir empfehlen hierfür dringend eine private Auslandsreisekrankenversicherung, z.B. auch für die Kosten eines evtl. Rücktransports.

Art und Umfang der Leistung

Medizinisch notwendige Behandlungen und Sachleistungen (z.B. Medikamente oder Verbandmaterial), die nicht bis zur Rückkehr nach Deutschland (als Versicherungsstaat) aufschiebbar sind

Art und Umfang der Erstattung

- Die Abrechnung erfolgt in der Regel zwischen den jeweiligen Krankenversicherungsträgern
- Die Kosten werden generell nach den Regeln der „aushelfenden Krankenkasse“ im Ausland erstattet [VO (EG) Nr. 883/2004]. Möglich ist aber auch eine Erstattung nach den Regeln des zuständigen Trägers in Deutschland [VO (EG) Nr. 987/2009, Art. 25 B VI]
- Ein Antrag auf Kostenerstattung ist auch direkt bei dem Träger des Aufenthaltsortes möglich, sofern die Kosten vom Versicherten zunächst selbst getragen wurden, oder aber im Nachhinein bei dem zuständigen Träger in Deutschland [VO (EG) Nr. 987/2009, Art. 25 B VI/ V]
- Eigenanteil für Patienten grundsätzlich: Gebühren sowie landesübliche Zuzahlungen



European Union, 2010 PE - EP (S. 7)

Fall C: Geplante ambulante Behandlung

- entweder Erstattungsweg oder Formular S2 (vormals: E112)
- Genehmigungspflicht entfällt

Art und Umfang der Leistung

Möglich ist eine Begrenzung auf bestimmte Sachleistungen (auch im Nachhinein)

Art und Umfang der Erstattung

- Erstattet werden nur Sachleistungen, die auch im Inland erstattungsfähig sind und höchstens bis zur Höhe der Vergütung im Inland [SGB V § 13 Abs. 4]
- Eigenanteil für Patienten: Zuzahlungen sowie eine Verwaltungskostenpauschale von i.d.R. 7-10 Prozent [SGB V § 13 Abs. 4]

Fall D: Geplante stationäre Behandlung

- mit Formular S2 (vormals: E 112)
- Genehmigungspflicht

Art und Umfang der Leistung

Möglich ist eine Begrenzung auf bestimmte Sachleistungen (schon im Vorhinein)

Art und Umfang der Erstattung

- Erstattet werden nur Sachleistungen, die auch im Inland erstattungsfähig sind, allerdings zu den Bedingungen wie im Ausland [SGB V § 13 Abs. 4 und Abs. 5]
- Wie groß Ihr Eigenanteil ist, sollten Sie zuvor mit der Kasse klären

AUF EINEN BLICK:

Der Patient zahlt dem Arzt das Honorar und reicht die Rechnung bei der Kasse zur Erstattung ein.

Mit dem Formular S2 ist eine direkte Abrechnung durch die Krankenkasse möglich (sog. Sachleistungsaushilfe).

Der Leistungserbringer muss in seinem Land zugelassen sein [SGB V § 13 Abs. 4] – Auskünfte hierzu geben im Zweifel die Krankenkassen bzw. die Ärztekammern.

Rechnungen sollten so detailliert wie möglich sein, damit alle erstattungsfähigen Leistungen erkennbar sind.

Eventuelle Gewährleistungsansprüche sind an den Leistungserbringer zu richten. Ansprechpartner sind hierfür die Ärztekammern.

WUSSTEN SIE ?

Die Kasse muss die geplante stationäre Behandlung vorab genehmigen.

Sie ist zur Genehmigungserteilung verpflichtet, sofern die Behandlung nicht rechtzeitig im Inland möglich ist [EuGH-Urteile Smits / Peerbooms (C-157/99), Watts (C-372/04) und Müller-Fauré / van Riet (C-385/99) sowie SGB V, § 13 Abs. 5].

WISSENSWERTES NOCH FRAGEN? NUR ZU!

Sie haben weitere Fragen zu Ihren Rechten als Patient in der EU? Hier finden Sie eine Reihe von Antworten, die Sie interessieren könnten.

Was gilt für Medikamente und Rezepte?

Zwar brauchen Sie für ein Medikament, das im Ausland nicht verschreibungspflichtig ist, kein Rezept, wenn Sie dort zur Apotheke gehen. Das heißt: Sie sparen, wenn das Medikament in Deutschland verschreibungspflichtig ist, nicht nur den Gang zum deutschen Arzt, sondern auch die Rezeptgebühr. Jedoch erstattet Ihre Kasse unabhängig davon nur Kosten für Medikamente, die Sie auch verschrieben bekommen haben, sei es nun von einem Arzt im Inland oder einem Arzt im EU-Ausland. Achtung: Wie bei der Erstattung von Kosten für geplante ambulante Behandlungen wird eine Verwaltungskostenpauschale abgezogen – zum Beispiel 7,5 %.

Was gilt für Hilfsmittel wie Brillen und Prothesen?

Erstattungsfähig sind die Hilfsmittel, die auch in Deutschland in die Leistungspflicht der Krankenkassen fallen (und zwar nach SGB V §§ 32 ff). Wollen Sie die Kosten erstattet bekommen, brauchen Sie eine ärztliche Verordnung für das Hilfsmittel, egal, ob vom Arzt im Inland oder vom Arzt im Ausland.

Was gilt für Kuren und Rehabilitationsmaßnahmen im EU-Ausland?

Ob ambulant oder stationär: Die Krankenkasse muss alle Maßnahmen zuvor genehmigen, wie im Inland auch. Eine nachträgliche Kostenerstattung – ohne vorherige Genehmigung – ist in der Regel nicht möglich. Der Leistungserbringer muss im jeweiligen Land zur Versorgung berechtigt sein. Die Kasse bestimmt je nach Einzelfall u.a. Art und Umfang sowie die Dauer und den Beginn der Leistungen.



Was gilt, wenn ich privat versichert bin?

Kosten für die Behandlung im Ausland sind mal abgedeckt, mal nicht – es gilt das, was in Ihrem jeweiligen Vertrag steht.

Was tun, wenn die Krankenkasse die Kosten einer geplanten ambulanten Behandlung nicht übernehmen will?

Da hilft neben klärenden Gesprächen unter Umständen nur eine Beschwerde. Wenden Sie sich an das Zentrum für Europäischen Verbraucherschutz e.V. (s. Adressen S. 10).

Wo und wozu brauche ich die private Auslandsreise-Krankenversicherung noch?

Für alle Reisen in Länder, die nicht Teil des Europäischen Wirtschaftsraums sind, so z.B. die USA oder die Türkei. Aber auch bei medizinischen Notfällen auf Reisen im EU-Ausland sowie in Island, Liechtenstein und Norwegen macht sie Sinn. Sie deckt in der Regel die Kosten ab, die die gesetzliche Krankenversicherung nicht bezahlt, etwa den Rücktransport nach Hause. Insofern: Sparen Sie nicht am falschen Ende, zumal es günstige Policen gibt.

Was geschieht mit meiner Patientenakte, die im Ausland angelegt wurde?

Im Ausland erhalten Sie als Patient Laborergebnisse und Röntgenbilder i.d.R. gegen ein Entgelt in kopierter Form ausgehändigt. Der behandelnde Arzt im Inland kann die Akte auch von seinem ausländischen Kollegen anfordern.

Und was gilt für mich als Grenzgänger?

Wenn Sie z.B. in Deutschland leben und nach Frankreich zur Arbeit pendeln, können Sie zwei Krankenversicherungskarten führen, die französische („Carte vitale“) und eine deutsche. Die französische CPAM stellt Ihnen die Carte vitale aus für Arztbesuche in Frankreich – sowie auf Anfrage das Formular S1 (ehemals: Formular E 106). Das legen Sie einer gesetzlichen Kasse Ihrer Wahl in Deutschland vor und erhalten die deutsche Krankenversicherungskarte – für Behandlungen in Deutschland als Ihrem Wohnsitzland. Wie schön, wenn es für alle so einfach wäre... Details unter www.eures-t-oberrhein.eu unter „Download-Center“ in der „Broschüre für Grenzgänger“.

WER HILFT WEITER? NÜTZLICHE ADRESSEN

Zentrum für Europäischen Verbraucherschutz e.V.

Sie wollen mehr über Ihre Rechte als Patient in Europa wissen oder haben Probleme bei der Kostenerstattung von medizinischen Behandlungen im Ausland? Dann sind hier genau richtig.

- Zentrum für Europäischen Verbraucherschutz e.V.
Bahnhofplatz 3, 77694 Kehl
Tel: 07851 / 991-48-0, Fax: 07851 / 991-48-11
E-Mail: info@cec-zev.eu
Web: www.cec-zev.eu

Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland (DVKA)

Hier erhalten Sie Informationen zu Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung bei einem vorübergehenden oder dauerhaften Aufenthalt im Ausland.

- Pennefeldsweg 12 c, 53177 Bonn
Tel. 0228 / 9530-0, Fax: -600
E-Mail: post@dvka.de
Web: www.dvka.de

Spitzenverbände der deutschen Krankenkassen

- Verband der Ersatzkassen e.V.: www.vdek.com
- AOK-Bundesverband: www.aok.de
- BKK-Bundesverband: www.bkk.de
- Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen: www.lsv.de
- IKK-Bundesverband: www.ikk.de
- Knappschaft-Bahn-See: www.kbs.de
- GKV-Spitzenverband: www.gkv-spitzenverband.de

Landesärztekammer Baden-Württemberg

- Jahnstr. 40, 70597 Stuttgart
Tel. 0711 / 76989-0, Fax: -50
E-Mail: info@laek-bw.de
Internet: www.aerztekammer-bw.de

Portal der Europäischen Union zur öffentlichen Gesundheit

- http://ec.europa.eu/health-eu/index_de.htm



RECHTSQUELLEN VERORDNUNGEN UND ABKOMMEN

EG-Recht

- **Verordnung (EG) Nr. 883/2004** des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit
- **Verordnung (EG) Nr. 987/2009** des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit
- **Richtlinie (EG) Nr. 24/2011** des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (bis Oktober 2013 von den EU-Mitgliedstaaten in nationales Recht umzusetzen)

Deutsches Recht

- Sozialgesetzbuch (SGB) – Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung, darin insbesondere
 - § 13 Kostenerstattung (Abs. 4, 5)



www.cec-zev.eu

Centre Européen de la Consommation
Zentrum für Europäischen Verbraucherschutz e.V.

Eine Adresse für zwei Länder

Bahnhofsplatz 3
77694 Kehl

Wir sind telefonisch und vor Ort
dienstags bis donnerstags
von 9 bis 12 und 13 bis 17 Uhr
erreichbar

Tel. 07851/99148-0

E-Mail : info@cec-zev.eu

Centre Européen de la Consommation
Zentrum für Europäischen Verbraucherschutz e.V.

www.cec-zev.eu

Finanzpartner des Zentrums für Europäischen Verbraucherschutz e.V.:

Europäische Kommission, Bundesministerium der Justiz, Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz Baden-Württemberg, Ministère de l'Economie et des Finances, Conseil Régional d'Alsace, Communauté Urbaine de Strasbourg, Ortenaukreis, Städte Achern, Kehl, Lahr, Oberkirch und Offenburg