



2.2 UNGEPLANTE BEHANDLUNG IN FRANKREICH

Praktische Informationen für in Deutschland Versicherte, die während eines vorübergehenden Aufenthalts in Frankreich eine/n niedergelassene/n Arzt/Ärztin aufsuchen müssen

Dieser Artikel richtet sich ausschließlich an gesetzlich Versicherte. Die privat versicherten Personen sind nicht von den Angaben betroffen.

1. Was sind die Bedingungen für eine Kostenübernahme?

Die in diesem Artikel beschriebenen Bedingungen für eine Kostenübernahme gelten nur bei einer Behandlung durch eine/n niedergelassene/n Arzt/Ärztin während eines vorübergehenden Aufenthalts in Frankreich und nur in den Fällen, in denen die Behandlung nicht der Grund für diesen Aufenthalt ist, z.B. plötzlich eintretende Erkrankung oder während des Aufenthalts notwendige Fortsetzung einer Behandlung (Behandlung von chronisch erkrankten Patienten/innen ; Leistungen in Zusammenhang mit einer Schwangerschaft oder einer Entbindung, etc.). Voraussetzung ist, dass die Behandlung nicht bis zu Ihrer Rückkehr nach Deutschland aufgeschoben werden kann.

Sie haben Anspruch auf eine Kostenübernahme ohne Vorabgenehmigung Ihrer Krankenkasse. Dank der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) haben Sie einen Anspruch darauf, wie eine in Frankreich gesetzlich versicherte Person behandelt zu werden. Die EHIC kann nur bei einem/r Vertragsarzt/-ärztin ("*médecin conventionné*") verwendet werden.

Die von den Vertragsärzten/-innen angewendeten Tarife hängen von ihrem Status ab. Die Wahl des Arztes/der Ärztin wird sich damit auf die Höhe Ihres Eigenanteils auswirken. Es gibt in Frankreich drei Arten von Vertragsärzten/innen:

- Vertragsarzt/-ärztin des 1. Sektors („*médecin conventionné du secteur 1*“): Der Arzt/die Ärztin ist an den französischen Vertragssätzen gebunden;
- Vertragsarzt/-ärztin des 2. Sektors ohne Option OPTAM („*médecin conventionné du secteur 2, hors OPTAM*“): Der Arzt/die Ärztin ist nicht an den Vertragssätzen gebunden: Er/sie legt die Tarife selbst fest. Diese sind in der Regel höher als die im 1. Sektor angewendeten Tarife.
- Vertragsarzt/-ärztin des 2. Sektors mit Option OPTAM („*médecin conventionné du secteur 2, option OPTAM*“): Der Arzt/die Ärztin darf höhere Tarife als im 1. Sektor anwenden, hat sich aber verpflichtet, die Gebührenüberschreitungen zu begrenzen.

Sie müssen zunächst die Kosten vorstrecken und anschließend die Erstattung beantragen. Sie dürfen die Erstattung entweder bei der französischen Krankenversicherung oder bei Ihrer Krankenkasse beantragen. Im ersten Fall werden Ihre Kosten automatisch nach den französischen Vertragssätzen erstattet. Im zweiten Fall dürfen Sie wählen, ob Ihre Kosten nach den französischen oder nach den deutschen Vertragssätzen erstattet werden sollen.

- Im Falle einer Erstattung nach den französischen Vertragsätzen, werden die Behandlungskosten in Höhe von 70 % des kassenärztlichen Tarifs – abzüglich einer Pauschale von 1 € („*participation forfaitaire*“)¹ – übernommen. Als Orientierung beträgt der kassenärztliche Tarif in der Allgemeinmedizin 25 €. Damit werden Ihnen die Kosten in Höhe von 16,50 € rückerstattet². Ihre Eigenbeteiligung beträgt 8,50 €, die sich allerdings erhöhen kann, falls Sie eine/n Arzt/Ärztin aus Sektor 2 aufsuchen, der Gebührenüberschreitungen vornimmt (siehe Erklärungen oben). Bei besonders aufwendigen Leistungen, deren Kosten sich auf mindestens 120 € belaufen, werden die Kosten zu 100 % übernommen, bis auf eine pauschale Eigenbeteiligung in Höhe von 24 €. Für folgende Leistungen wird jedoch keine Pauschale erhoben: Röntgen, Magnetresonanztomographie (MRT), Computertomografie (CT), Szintigrafie und Positronen-Emissions-Tomographie (PET).
- Im Falle einer Erstattung nach den deutschen Vertragsätzen werden die Kosten in der Höhe erstattet, in der die selbe Behandlung in Deutschland erstattet worden wäre, jedoch maximal in der Höhe der angefallenen Kosten. Wenn die vom Arzt/von der Ärztin angewendeten Tarife höher liegen als in Deutschland, werden Sie einen Teil der Kosten selbst tragen müssen.

Für mehr Informationen zum Erstattungsantrag, siehe Punkt 9.

Zu beachten:

- Die EHIC befindet sich auf der Rückseite Ihrer Krankenversichertenkarte.
- EHIC vergessen/verloren/gestohlen? Falls Ihnen die Ausstellungsfrist zu lang ist, kann Ihnen Ihre Krankenkasse eine provisorische Ersatzbescheinigung mit befristeter Gültigkeit (drei Monate) ausstellen, die genauso wie die EHIC verwendet werden kann.
- Ihre EHIC sollten Sie nicht nur während des Urlaubs bei sich tragen. Wir empfehlen Ihnen, Ihre EHIC bei jedem Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat der EU/EWR bzw. in der Schweiz mitzunehmen, auch für kurze Aufenthalte (zum Beispiel bei einem Einkaufsnachmittag in Frankreich).
- Sie dürfen grundsätzlich auch eine/n private/n Arzt/Ärztin aufsuchen. In diesem Fall können Sie die EHIC nicht verwenden. Es gilt dasselbe Erstattungsverfahren wie bei einer Behandlung bei einem/r Vertragsarzt/ärztin. In der Regel überschreitet die Rechnung des Arztes/der Ärztin den Erstattungsbetrag deutlich, so dass Sie einen erheblichen Teil der Kosten selbst tragen werden müssen. Darüber hinaus werden Verwaltungskosten von Ihrem Erstattungsbetrag abgezogen. Der Verwaltungskostenabschlag beläuft sich auf maximal 5 % des Erstattungsbetrags (je nach Krankenkasse kann ein niedriger Satz angewendet werden).

2. Wie kann ich einen Arzt/eine Ärztin finden, der/die deutsch spricht?

Hier hilft Ihnen die [interaktive Karte der „zweisprachigen“ Ärzte/innen](#) (Französisch/Deutsch) im Eurodistrikt Straßburg-Ortenau, die Sie auf der Webseite des Eurodistrikts finden. Diese Karte führt ausschließlich niedergelassene Ärzte/innen auf. Bitte beachten Sie, dass die Karte auf Grundlage von Informationen erstellt wurde, die die Ärzte/innen selbst bereitgestellt haben (u.a. hinsichtlich der Deutschkenntnisse). Der Eurodistrikt Strasbourg-Ortenau hat keinen Einfluss auf die inhaltlichen Angaben der Ärzte/innen.

Für einen Arztbesuch außerhalb des Eurodistrikts: Sie finden eine Liste von deutschsprachigen Ärzten/innen auf der Webseite des zuständigen deutschen Konsulats.

¹ Von der „*participation forfaitaire*“ werden u.a. Jugendliche unter 18 Jahren sowie Schwangere ab dem 6. Monat und bis 12 Tagen nach der Entbindung freigestellt.

² Bei dem angegebenen Betrag wird die „*participation forfaitaire*“ von 1 € mitgerechnet.

3. Wo kann ich mich über den Status des Arztes/der Ärztin erkundigen?

Auf der [interaktiven Karte der „zweisprachigen“ Ärzte/innen](#) (Französisch/Deutsch) im Eurodistrikt Straßburg-Ortenau (auf der Webseite des Eurodistrikts) ist der Status der Ärzte/innen angegeben.

Falls Sie nicht speziell nach einem/einer deutschsprachigen Arzt/Ärztin suchen bzw. wenn Sie eine/n Arzt/Ärztin außerhalb des Eurodistrikts Strasbourg-Ortenau suchen: Sie finden die Information in dem Ärzteverzeichnis der französischen Krankenversicherung (<http://annuaire.sante.ameli.fr/>).

4. Soll ich einen Termin vereinbaren?

Wenn die Möglichkeit besteht, ist eine Terminvereinbarung sinnvoll. In Frankreich können Sie aber in der Regel ohne Termin eine/n Arzt/Ärztin aufsuchen.

BEIM ARZT/BEI DER ÄRZTIN

5. Muss ich in Vorleistung treten?

Ja. Sie müssen den Arzt/die Ärztin bezahlen und anschließend eine Erstattung beantragen. Der Arzt/die Ärztin wird Ihnen einen Behandlungsvordruck („*feuille de soins*“) ausstellen, auf dem Ihre Personalien, die erbrachten Leistungen und die zu bezahlenden Kosten eingetragen sind. Bewahren Sie den Behandlungsvordruck gut auf. Den brauchen Sie für den Antrag auf Kostenerstattung. Für mehr Informationen zum Erstattungsantrag, siehe Punkt 9.

6. Der/die französische Arzt/Ärztin möchte mich an einen/r (weiteren) Facharzt/Fachärztin überweisen. Was sind die Bedingungen für eine Kostenübernahme, wenn ich einen Arzt/eine Ärztin in Frankreich aufsuche?

So lange die Behandlung nicht bis zu Ihrer Rückkehr nach Deutschland aufgeschoben werden kann, gelten die Regeln, die unter Punkt 1 beschrieben werden.

Wenn die Behandlung bis zu Ihrer Rückkehr nach Deutschland aufgeschoben werden kann, gelten die Regeln, die im Artikel „3.2 Geplante Behandlung in Frankreich“ beschrieben werden.

7. Der/die französische Arzt/Ärztin hat mir Laboruntersuchungen verschrieben. Was sind die Bedingungen für eine Kostenübernahme, wenn ich ein französisches Labor aufsuche?

In Frankreich sind die niedergelassenen Ärzte/innen nicht befugt, Laboruntersuchungen anzubieten. Diese Untersuchungen werden auf ärztliche Verordnung in Laboren durchgeführt. Dank Ihrer Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) müssen Sie prinzipiell nicht in Vorleistung treten. In diesem Falle werden Ihre Kosten in Höhe von 60 % direkt von der französischen Krankenversicherung übernommen. Ihr Eigenanteil beträgt damit 40 % der Kosten, zuzüglich einer Pauschale von 1 € („*participation forfaitaire*“) auf Ihre Kosten³.

In der Praxis kommt es jedoch häufiger vor, dass die Patienten/innen zunächst in Vorleistung treten müssen. Für mehr Informationen zum Erstattungsantrag, siehe Punkt 9.

³ Von der „*participation forfaitaire*“ werden u.a. Jugendliche unter 18 Jahren sowie Schwangere ab dem 6. Monat und bis 12 Tagen nach der Entbindung freigestellt.

8. Der/die französische Arzt/Ärztin möchte mich an einem Krankenhaus überweisen. Kann ich mich an ein französisches Krankenhaus wenden?

Wenn die Behandlung sofort notwendig ist und nicht bis zu Ihrer Rückkehr nach Deutschland aufgeschoben werden kann, haben Sie Anspruch auf eine Kostenübernahme ohne Vorabgenehmigung Ihrer Krankenkasse. Sie müssen sich aber an ein Vertragskrankenhaus wenden.

- Für Krankenhausleistungen: Beim Vorlegen Ihrer Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) müssen Sie normalerweise nicht in Vorleistung treten. Die französische Krankenversicherung wird Ihre Kosten direkt übernehmen (sie rechnet danach direkt mit Ihrer Krankenkasse ab). In der Regel werden die Kosten in Höhe von 80 % (100 % in bestimmten Fällen) übernommen. Die Eigenbeteiligung beläuft sich damit auf 20 % der Kosten. Dazu fällt bei stationären Behandlungen zusätzlich eine Pauschale von 20 € pro Tag an. Bei besonders aufwendigen Leistungen, deren Kosten sich auf mindestens 120 € belaufen, werden die Kosten zu 100 % übernommen, bis auf eine pauschale Eigenbeteiligung in Höhe von 24 €.
- Wenn Sie eine/n ermächtigte/n Arzt/Ärztin aufsuchen („*consultation externe*“): Es gelten die Regeln, die unter Punkt 1 beschrieben werden.

Wenn die Behandlung bis zu Ihrer Rückkehr nach Deutschland aufgeschoben werden kann:

- Für Krankenhausleistungen (mit oder ohne Übernachtung): Sie brauchen eine Vorabgenehmigung Ihrer Krankenkasse (Formular S2);
- Wenn Sie eine/n ermächtigte/n Arzt/Ärztin aufsuchen („*consultation externe*“): Sie haben Anspruch auf eine Kostenübernahme ohne Vorabgenehmigung Ihrer Krankenkasse. Es gelten die Regeln, die im Artikel „3.2 Geplante Behandlung in Frankreich“ beschrieben werden.

NACH DER SPRECHSTUNDE

9. Wie erfolgt die Kostenerstattung?

Wenn Sie eine/n Vertragsarzt/-ärztin aufgesucht haben, gibt es zwei Optionen für die Erstattung der Kosten:

- **Option 1:** Sie haben die Möglichkeit, die Erstattung bei der *Caisse Primaire d'Assurance Maladie* (CPAM) des betroffenen Departements zu beantragen. Für eine Behandlung im Departement Bas-Rhin: CPAM du Bas-Rhin, 16 rue de Lausanne, 6700 Strasbourg. Die CPAM wird Ihre Kosten nach den französischen Vertragssätzen erstatten (sie rechnet danach direkt mit Ihrer Krankenkasse ab).

Dem Erstattungsantrag fügen Sie folgende Dokumente bei:

- Den Originalbeleg des Behandlungsvordrucks („*feuille de soins*“), der vom Arzt/von der Ärztin ausgestellt wurde;
- Falls Sie eine vom Arzt/von der Ärztin ausgestellte Verordnung für Arzneimittel bzw. für Laboruntersuchungen in Frankreich eingelöst haben: der Behandlungsvordruck („*feuille de soins*“) des Apothekers/der Apothekerin bzw. des Labors (Originalbeleg) sowie die Verordnung des Arztes/der Ärztin (Originalbeleg oder Kopie falls Sie den Originalbeleg noch brauchen bzw. wenn der Apotheker/die Apothekerin oder das Labor diesen beibehalten hat);
- Eine Kopie Ihrer Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) bzw. Ihrer Provisorischen Ersatzbescheinigung;

- Ihre Bankdaten.

Die durchschnittliche Bearbeitungszeit liegt bei einer oder zwei Wochen (je nach Departement). Rechnen Sie ebenfalls mit ein paar Tagen für die Überweisung auf Ihr Konto.

- **Option 2:** Sie haben auch die Möglichkeit, die Erstattung bei Ihrer Krankenkasse zu beantragen. Dies kann per Post, per Email, online oder durch persönliche Einreichung in einem Kundencenter (je nach Krankenkasse) erfolgen. In der Regel stellen die Krankenkassen einen spezifischen Vordruck zur Verfügung. Dem Erstattungsantrag fügen Sie folgende Dokumente bei:
 - den Behandlungsvordruck („*feuille de soins*“), der vom Arzt/von der Ärztin ausgestellt wurde (entweder den Originalbeleg oder eine Kopie, je nach Krankenkasse);
 - Falls Sie eine vom Arzt/von der Ärztin ausgestellte Verordnung für Arzneimittel bzw. für Laboruntersuchungen in Frankreich eingelöst haben: die Verordnung des Arztes/der Ärztin sowie den Behandlungsvordruck („*feuille de soins*“) des Apothekers/der Apothekerin bzw. des Labors (entweder den Originalbeleg oder eine Kopie, je nach Krankenkasse).

In dem Vordruck müssen Sie angeben, ob Ihre Kosten nach den deutschen oder nach den französischen Vertragssätzen erstattet werden sollen. Es ist sehr schwierig, im Vorfeld zu wissen, welche Option vorteilhafter ist. Wenn Sie sich für eine Erstattung nach den französischen Vertragssätzen entscheiden, müssen Sie mit längeren Bearbeitungszeiten rechnen (mehreren Monaten), da Ihre Kasse eine Anfrage an die in Frankreich zuständige Behörde stellen muss, um den französischen Vertragssatz zu ermitteln. Wenn Sie sich für eine Erstattung nach den deutschen Vertragssätzen entscheiden, erfolgt die Erstattung in der Regel innerhalb von wenigen Tagen. In bestimmten Fällen müssen Sie mit längeren Bearbeitungsfristen rechnen, z. B. wenn Übersetzungen notwendig sind oder bei einem unvollständigen Antrag.

In der Praxis werden in den meisten Fällen (bis zu einem bestimmten Betrag) die Kosten ohne aufwendige Prüfung nahezu vollständig erstattet: Sie müssen dann nur für die Zuzahlung aufkommen, wenn in Deutschland für die betroffene Leistung eine Zuzahlung vorgesehen sind (z.B. beim Erwerb von Medikamente).

10. Ich musste nach Deutschland zurück transportiert werden. Werden die Kosten erstattet?

Die Kosten für einen Rücktransport werden nicht von Ihrer Krankenkasse gedeckt. Für solche Fälle benötigen Sie eine zusätzliche Versicherung (Auslandsreiseversicherung).

11. Der/die französische Arzt/Ärztin hat mir Arzneimittel verordnet. Kann ich die Verordnung in Frankreich einlösen? Kann ich sie in Deutschland einlösen?

Die innerhalb der EU ausgestellten Arzneimittelverordnungen werden in allen Ländern der EU anerkannt. Daher können Sie das Rezept sowohl in Frankreich als auch in Deutschland einlösen (sofern das Medikament in dem Land zugelassen ist). Anspruch auf Kostenübernahme haben Sie in beiden Ländern:

- Beim Einlösen des Rezeptes in Deutschland gelten bei der Erstattung die üblichen deutschen Vertragssätze. Sie müssen aber in Vorleistung treten.

- Beim Einlösen des Rezeptes in Frankreich: Sie müssen zunächst in Vorleistung treten. Sie können dann die Erstattung entweder bei der französischen Krankenversicherung (Erstattung nach den französischen Vertragssätzen) oder bei Ihrer Krankenkasse beantragen (Wahl zwischen einer Erstattung nach den französischen oder nach den deutschen Vertragssätzen). Für mehr Informationen zum Erstattungsantrag, siehe Punkt 9.

Im Falle einer Erstattung nach den deutschen Vertragssätzen wird Ihnen der Betrag erstattet, der Ihnen beim Einlösen der Verordnung in Deutschland gewährt worden wäre. Im Falle einer Erstattung nach den französischen Vertragssätzen gelten folgende Bedingungen:

- Erstattungsfähig sind nur die Medikamente, die von einem Arzt/von einer Ärztin verschrieben wurden und die auf der Liste der erstattungsfähigen Arzneimittel in Frankreich aufgeführt werden;
- Der angewendete Erstattungssatz unterscheidet sich je nach Art des Arzneimittels (siehe Tabelle);
- Eine zusätzliche Pauschale („*franchise médicale*“) von 0,50 € pro Arzneimittelpackung wird erhoben⁴.

Arzneimittelkategorien	Erstattungssätze
Arzneimittel, das als lebensnotwendig und teuer eingestuft wird	100 %
Arzneimittel mit einer hohen medizinischen Wirkung	65 %
Arzneimittel mit einer mäßigen medizinischen Wirkung	30 %
Arzneimittel mit einer schwachen medizinischen Wirkung	15 %

Wenn Sie das Rezept bei einer Notdienstapotheker einlösen, wird eine Notdienstgebühr erhoben. Die Gebühr liegt zwischen 2 € und 8 € je nach Zeitfenster. Bei einer Erstattung nach den französischen Vertragssätzen wird die Notdienstgebühr vollständig erstattet. Bei einer Erstattung nach den deutschen Vertragssätzen beläuft sich die Erstattung auf maximal 2,50 €.

12. Der/die französische Arzt/Ärztin hat mir eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt. Wird diese in Deutschland anerkannt?

Die innerhalb der EU ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen werden in allen Ländern der EU anerkannt. Da die französischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen keine Diagnose enthalten, bitten Sie den Arzt/die Ärztin, Ihnen zwei Bescheinigungen auszustellen: eine mit Diagnose (zur Übermittlung an Ihre deutsche Krankenkasse) und die andere ohne Diagnose (zur Übermittlung an Ihren Arbeitgeber bzw. an der Agentur für Arbeit).

Für den Versand der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an Ihre Krankenkasse können Sie den Vordruck des GKV-Spitzenverbandes nutzen (siehe am Ende des Artikels).

Im Falle eines stationären Aufenthaltes händigt Ihnen das Krankenhaus ein Dokument („*bulletin d'information*“ oder „*bulletin d'hospitalisation*“) aus, das als Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gilt. Diese Gültigkeit endet mit der Aushändigung des Entlassungsscheines. Sofern Sie nach der Entlassung noch nicht arbeitsfähig sind, wenden Sie sich an einen Arzt/eine Ärztin, der/die Ihnen eine weitere Arbeitsunfähigkeit bescheinigt.

⁴ Von der „*franchise médicale*“ werden u.a. Jugendliche unter 18 Jahren sowie Schwangere ab dem 6. Monat und bis 12 Tagen nach der Entbindung freigestellt.

MEHR INFORMATIONEN

Falls Sie noch Fragen haben, nehmen Sie bitte Kontakt mit Ihrer Krankenkasse auf. Weitere Informationen können Sie auch von folgenden Einrichtungen erhalten:

Nationale Kontaktstelle für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung (Deutschland): Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA)

Webseite: <https://www.eu-patienten.de>

Telefon: +49 228 9530-802/800

Kontaktformular: <https://www.eu-patienten.de/de/kontakt/kontakt>

Adresse: EU-PATIENTEN.DE, Pennefeldsweg 12 c, 53177 Bonn, Deutschland

Nationale Kontaktstelle für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung (Frankreich): Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale

Webseite: <https://www.cleiss.fr/pcn>

Telefon: +33 (0)1 45 26 33 41

Email: soinstransfrontaliers@cleiss.fr

Adresse: Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, 11 rue de la Tour des Dames, 75436 Paris cedex 09, Frankreich

INFOBEST Kehl-Strasbourg

Webseite: <https://www.infobest.eu/>

Telefon: +33 (0)3 88 76 68 98 ou +49 (0)7851 9479 0

Mail: kehl-strasbourg@infobest.eu

Adresse: INFOBEST Kehl/Strasbourg, Rehfusplatz 11, D-77694 Kehl am Rhein, Deutschland

Zentrum für Europäischen Verbraucherschutz (ZEV) in Kehl / Centre Européen de la Consommation (CEC) de Kehl /

Webseite: <https://www.cec-zev.eu/de>

Telefon: +49 (0)7851 991 480 oder 0820 200 999

Email: info@cec-zev.eu

Adresse: Zentrum für Europäischen Verbraucherschutz, Bahnhofplatz 3, 77694 Kehl, Deutschland

Dieser Artikel wurde im Auftrag des Eurodistrikts Strasbourg-Ortenau durch das Trinationale Kompetenzzentrum TRISAN erarbeitet. Die Aufbereitung der Informationen erfolgte in Zusammenarbeit mit deutschen Krankenkassen, der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA), der *Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) du Bas-Rhin*, dem *Centre National des Soins à l'Étranger (CNSE)*, dem *Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS)* und dem Infobest Strasbourg-Kehl.

Letzte Aktualisierung: Dezember 2019