



3.1 GEPLANTE BEHANDLUNG IN DEUTSCHLAND

Praktische Informationen für in Frankreich Versicherte, die sich nach Deutschland begeben, um dort eine/n niedergelassene/n Arzt/Ärztin aufzusuchen

VOR DER SPRECHSTUNDE

1. Was sind die Bedingungen für eine Kostenübernahme?

Die in diesem Artikel beschriebenen Bedingungen für eine Kostenübernahme gelten nur, wenn Sie sich gezielt nach Deutschland begeben, um eine/n niedergelassene/n Arzt/Ärztin aufzusuchen (die Behandlung ist der Grund Ihres Aufenthaltes in Deutschland).

Sie haben in der Regel Anspruch auf eine Kostenübernahme ohne Vorabgenehmigung Ihrer Krankenkasse. Es gibt jedoch Ausnahmen: Bei bestimmten Behandlungen, bei denen hoch spezialisierte bzw. kostenintensive medizinische Ausrüstungen eingesetzt werden (z. B. RMT, Dialyse, Krebsbehandlung, Karpaltunnelsyndrom-Operation, Operation des Grauen Stars), brauchen Sie eine Vorabgenehmigung (Ausstellung eines Vordrucks S2). Die Liste der betroffenen Behandlungen finden Sie [hier](#). In Zweifelsfällen wenden Sie sich an Ihre Krankenkasse. Für mehr Informationen über die Zustellung der Vorabgenehmigung siehe Punkt 2.

Sie sind weiterhin an folgenden Regeln gebunden:

- In Frankreich brauchen Sie für bestimmte Leistungen eine Genehmigung¹. Diese Genehmigung brauchen Sie auch dann, wenn Sie sich für eine solche Leistung nach Deutschland begeben, bzw. wenn der/die deutsche Arzt/Ärztin eine solche Leistung verordnet;
- Sie haben keinen Anspruch auf eine Kostenübernahme für Behandlungen, die nicht zum französischen (gesetzlichen) Leistungskatalog gehören;
- Es gelten die Regeln des französischen Hausarztmodells („*parcours de soins coordonnés*“): Wenden Sie sich zunächst an Ihre/n Hausarzt/-ärztin, um eine Überweisung zum/r deutsche/n Arzt/Ärztin zu erhalten, und so Abzüge bei der Rückerstattung zu vermeiden. Dies gilt nicht bei Fachrichtungen, die gemäß der französischen Gesetzgebung direkt zugänglich sind (Augenheilkunde, Gynäkologie, Zahnheilkunde, Psychiatrie bei Personen unter 26 Jahren). Sie können eine/n Hausarzt/-ärztin in Deutschland wählen. Allerdings ist eine besondere Vereinbarung

¹ Die betroffenen Leistungen sind folgende: kieferorthopädische Behandlungen; Zahnersatzbehandlungen; Physiotherapie im Rahmen von Reha-Maßnahmen; bestimmte Labo-Analyse und Labo-Untersuchungen; bestimmte Cholesterin-senkende Medikamente; bestimmte medizinische Vorrichtungen; bestimmte Arten von Krankentransport (z.B. Transport von mehr als 150 km, Transport mit Flugzeug, etc.).

zwischen der französischen Krankenversicherung und dem/r Hausarzt/-ärztin erforderlich.

Für eine Kostenübernahme gelten folgende Bedingungen:

- **Behandlung ohne Vorabgenehmigung:**
 - Sie dürfen sowohl eine/n Vertragsarzt/-ärztin als auch eine/n Privatarzt/-ärztin aufsuchen;
 - Sie müssen in Vorleistung treten und anschließend die Erstattung bei Ihrer Krankenkasse beantragen. Für mehr Information zum Erstattungsantrag siehe Punkt 11;
 - Die Kosten werden in der Höhe erstattet, in der die gleiche Leistung in Frankreich erstattet worden wäre, jedoch im Rahmen der angefallenen Kosten. Als Orientierung werden Ihnen bei einer gewöhnlichen Sprechstunde in der Allgemeinmedizin eine Pauschale von 16,50 € erstattet, unabhängig davon, was Sie beim Arzt/bei der Ärztin in Deutschland tatsächlich bezahlt haben. In Deutschland sind die Allgemeinärzte/innen dazu befugt, bestimmte technische Leistungen anzubieten, die in Frankreich nur bei einem/r Facharzt/ärztin durchgeführt werden können (zum Beispiel EKG); Die entsprechenden Kosten werden zusätzlich erstattet. In der Regel rechnen auch die Vertragsärzte/-innen privat ab. Die Rechnung überschreitet dann den Erstattungsbetrag deutlich und Sie werden einen erheblichen Teil der Kosten selbst tragen müssen. Es ist nicht möglich, die Tarife im Voraus zu eruieren.

- **Behandlung mit Vorabgenehmigung (Ausstellung eines Vordrucks S2):** Die Bedingungen für eine Kostenübernahme werden unter Punkt 2 im Detail erläutert.

Zu beachten:

- Die oben aufgeführten Bedingungen für eine Kostenübernahme gelten nur dann, wenn Sie eine/n niedergelassene/n Arzt/Ärztin aufsuchen. Für andere Behandlungsarten (z.B. stationäre Krankenhausbehandlung) gelten zum Teil andere Regeln. Sie brauchen insbesondere eine Vorabgenehmigung für Krankenhausbehandlungen mit Übernachtung sowie für Krankenhausbehandlungen, bei denen hoch spezialisierte bzw. kostenintensive medizinische Ausrüstungen eingesetzt werden.
- Sie dürfen Ihre Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) nicht verwenden, da diese ausschließlich für ungeplante bzw. medizinisch notwendige Behandlungen während eines vorübergehenden Aufenthalts im Ausland genutzt werden kann (Behandlungen, die nicht der Grund des Aufenthalts sind). Nichtsdestotrotz empfehlen wir Ihnen, Ihre EHIC immer bei sich zu tragen, wenn Sie sich in einem anderen Mitgliedstaat der EU/EWR bzw. in der Schweiz aufhalten, selbst bei sehr kurzen Aufenthalten (z. B. Einkäufe in Deutschland).
- Ihnen steht eventuell eine zusätzliche Kostenübernahme durch Ihre Zusatzversicherung zu. Dies hängt von Ihrem Vertrag ab. Kontaktieren Sie für genaue Informationen Ihre Zusatzversicherung. Die Kostenübernahme durch die Zusatzversicherung ist in der Regel an eine vorherige Übernahme durch die Krankenversicherung gebunden. Sie erfolgt auf Grundlage der französischen Erstattungssätze.

2. Für die Behandlung ist eine Vorabgenehmigung erforderlich. Wie erhalte ich diese Vorabgenehmigung und was sind die Bedingungen für eine Kostenübernahme?

Wenn Sie ein/e niedergelassene/n Arzt/Ärztin aufsuchen, haben Sie in der Regel Anspruch auf eine Kostenübernahme ohne Vorabgenehmigung Ihrer Krankenkasse. Es gibt jedoch Ausnahmen: Bei bestimmten Behandlungen, bei denen hoch spezialisierte bzw. kostenintensive medizinische Ausrüstungen eingesetzt werden (z. B. RMT, Dialyse, Krebsbehandlung, Karpaltunnelsyndrom-Operation, Operation des Grauen Stars), brauchen Sie eine Vorabgenehmigung (Ausstellung eines Vordrucks S2). Die Liste der betroffenen Behandlungen finden Sie [hier](#). In Zweifelsfällen wenden Sie sich an Ihre Krankenkasse.

Wie erhalte ich die Vorabgenehmigung?

Die Vorabgenehmigung ist bei Ihrer Krankenkasse zu beantragen und wird nur dann erteilt, wenn:

- Die Behandlung im französischen Leistungskatalog aufgeführt ist;
- In Frankreich keine vergleichbare Behandlung in einem medizinisch vertretbaren Zeitraum in Anspruch genommen werden kann.

Anfragen hinsichtlich innovativer Behandlungsmethoden, deren Kostenübernahme von der französischen Gesetzgebung noch nicht vorgesehen ist, unterliegen einer spezifischen Begutachtung mit Stellungnahme des nationalen medizinischen Dienstes.

Um eine Vorabgenehmigung zu erhalten:

- Lassen Sie sich zunächst von Ihrem/r französischen Arzt/Ärztin ein detailliertes Zeugnis („*certificat médical*“) ausstellen, in dem folgende Elemente aufgeführt werden:
 - das Krankheitsbild;
 - die durchzuführenden Behandlungen und die Gründe, aus welchen eine Behandlung im Ausland erforderlich ist;
 - das Behandlungsland;
 - der Leistungserbringer (es muss sich um einen zugelassenen Leistungserbringer handeln, in diesem Fall ein/e Vertragsarzt/ärztin);
 - das Anfangs- und das Enddatum des Behandlungszeitraumes.
- Reichen Sie dann den Antrag beim ärztlichen Dienst Ihrer Krankenkasse ein (für Angehörige der CPAM Bas-Rhin: *Service Médical de l'Assurance Maladie, 2 Rue Lobstein, 67000 Strasbourg*). Fügen Sie Ihrem Antrag das Zeugnis Ihres Arztes/Ihrer Ärztin bei.

Die Entscheidung wird Ihnen binnen 14 Tagen nach Erhalt des Antrags mitgeteilt. Bei fehlender Mitteilung binnen dieser Frist gilt die Behandlung als genehmigt, außer wenn die Behandlung nicht zum französischen gesetzlichen Leistungskatalog gehört². Ist die Behandlung genehmigt, stellt die CPAM Ihnen das Formular S2 aus, auf dem die erstattungsfähigen Leistungen, das Behandlungsland, der Leistungserbringer sowie das Anfangs- und Enddatum des Behandlungszeitraums aufgeführt sind.

² Zum Beispiel werden die Kosten für eine ästhetische Behandlung nicht übernommen, auch wenn Sie erst nach den 14 Tagen eine Absage erhalten haben.

Wie benutze ich den Vordruck S2 und was sind die Bedingungen für eine Kostenübernahme?

Vor der Behandlung müssen Sie den Vordruck S2 einer gesetzlichen deutschen Krankenkasse vorlegen. Es gibt circa 100 Krankenkassen in Deutschland; Sie dürfen unter diesen Kassen frei wählen. Die ausgewählte Krankenkasse wird Ihnen im Austausch einen deutschen Behandlungsnachweis für den Leistungserbringer aushändigen. In einigen Fällen akzeptieren die Leistungserbringer auch direkt das Formular S2 (Bitte klären Sie dies vor der Behandlung ab): Sie müssen dann in der Praxis auf einem Vordruck eine deutsche Krankenkasse wählen. In beiden Fällen wird die ausgewählte deutsche Krankenkasse die Kosten übernehmen, als wären Sie tatsächlich bei Ihr versichert (diese Krankenkasse rechnet danach mit Ihrer Krankenkasse ab). Sie müssen nicht in Vorleistung treten. Für einen Arztbesuch werden Ihre Kosten komplett übernommen. Achtung, bei sonstigen Leistungen (z.B. Erwerb von Medikamenten) wird in der Regel vom Patient Zuzahlungen/Eigenanteile verlangt. Diese werden nicht erstattet.

Zu beachten: Achten Sie darauf, dass der Vordruck S2 auch erforderliche Arznei- oder Heilmittelverordnungen erfasst, da Sie diese ansonsten zunächst selbst zahlen müssen.

3. Wie kann ich einen Arzt/eine Ärztin finden, der/die französisch spricht?

Hier hilft Ihnen die [interaktive Karte der „zweisprachigen“ Ärzten/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 Sprachkenntnisse). Der Eurodistrikt Strasbourg-Ortenau hat keinen Einfluss auf die inhaltlichen Angaben der Ärzte/innen.

Für Behandlungen außerhalb des Ortenaukreises: Sie finden eine Liste von französischsprachigen Ärzten/innen auf die Webseite des zuständigen französischen Konsulats.

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

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

Falls Sie nicht speziell nach einem/einer französischsprachigen Arzt/Ärztin suchen bzw. wenn Sie einen Arzt/eine Ärztin außerhalb der Ortenau suchen: Sie finden ein Verzeichnis der Vertragsärzte/innen auf der Webseite der Kassenärztlichen Vereinigungen (für das Land Baden-Württemberg: <https://www.arztsuche-bw.de/>).

Hinweis: In Deutschland gibt es nur einen Status für Vertragsärzte/innen (keine Unterscheidung zwischen „Sektor 1“ und „Sektor 2“). Die Vertragsärzte/innen wenden alle dasselbe Vergütungssystem an.

5. Soll ich einen Termin vereinbaren?

Wenn die Möglichkeit besteht, wäre dies sinnvoll. In Deutschland kommt es oft vor, dass Ärzte/innen Patienten/innen nur auf Termin behandeln.

6. Muss ich in Vorleistung treten?

Bei einer Behandlung ohne Vorabgenehmigung:

Sie müssen die Rechnung zunächst selbst bezahlen und anschließend die Erstattung der Kosten bei Ihrer Krankenkasse beantragen. Bitten Sie den Arzt/die Ärztin darum, Ihnen eine detaillierte Rechnung auszustellen und bewahren Sie diese gut auf: Die Rechnung brauchen Sie für den Antrag auf eine Kostenerstattung. Für mehr Informationen zum Erstattungsantrag siehe Punkt 11.

Es kann vorkommen, dass der Arzt/die Ärztin die Rechnung nicht direkt ausstellt, sondern sie Ihnen erst später per Post zuschickt (in der Regel wird die Rechnung innerhalb von drei Monaten ausgestellt, es gibt jedoch keine gesetzliche Frist). Die Rechnung ist in diesem Fall binnen 30 Tagen zu begleichen.

Bei einer Behandlung mit Vorabgenehmigung (Ausstellung des Formulars S2): siehe Punkt 2.

7. Der/die deutsche Arzt/Ärztin möchte Laboruntersuchungen durchführen. Werden die Kosten übernommen?

In Deutschland sind die niedergelassenen Ärzte/innen dazu befugt, Laboruntersuchungen selbst durchzuführen. Die Kosten werden zusätzlich erstattet, als wären sie in einem Labor durchgeführt worden.

8. Ich habe eine chronische Krankheit (*Affection Longe Durée - ALD*) und möchte eine „*ordonnance bi-zone*“ erhalten. Ist das in Deutschland möglich?

Nein, die „*ordonnance bi-zone*“ existiert in Deutschland nicht. Ihre Krankenkasse wird Ihnen trotzdem einen höheren Erstattungssatz gewähren.

9. Der/die deutsche Arzt/Ärztin möchte mich an einen/r (weitere/n) Facharzt/Fachärztin überweisen. Habe ich Anspruch auf eine Kostenübernahme, wenn ich einen Arzt/eine Ärztin in Deutschland aufsuche?

Es gelten die Regeln, die unter Punkt 1 beschrieben werden.

10. Der/die deutsche Arzt/Ärztin will mich an ein Krankenhaus überweisen. Kann ich mich an ein deutsches Krankenhaus wenden?

Wenn die Behandlung im Krankenhaus dringend ist (d.h. nicht bis zu Ihrer Rückkehr nach Frankreich aufgeschoben werden kann) und vor dem Arztbesuch nicht vorhersehbar war, haben Sie Anspruch auf eine Kostenübernahme ohne Vorabgenehmigung Ihrer Krankenkasse. Sie müssen sich aber an ein Vertragskrankenhaus wenden. Beim Vorlegen der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) müssen Sie in der Regel nicht in Vorleistung treten. Sie wählen eine deutsche gesetzliche Krankenkasse; diese wird die Kosten übernehmen und danach direkt mit Ihrer Krankenkasse abrechnen. Ihre Kosten werden zu

100% übernommen, bis auf eine Eigenbeteiligung in Höhe von 10 € pro Tag (für maximal 28 Tage im Jahr) bei stationären Behandlungen. Bei Entbindungen sowie bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr entfällt dieser Eigenanteil.

Wenn jedoch die Behandlung nicht dringend ist (d.h. bis zu Ihrer Rückkehr nach Frankreich aufgeschoben werden kann):

- Sie brauchen eine Vorabgenehmigung Ihrer Krankenkasse in folgenden Situationen:
 - Stationäre Behandlung (mind. eine Übernachtung);
 - Ambulante Behandlungen, bei welchen hoch spezialisierte oder kostenintensive medizinische Ausrüstungen (z.B. RMT, Dialyse) eingesetzt werden. Die Liste der betroffenen Behandlungen finden Sie [hier](#).
- Sie brauchen keine Vorabgenehmigung in folgenden Situationen:
 - Aufsuchen eines/r ermächtigten Arztes/Ärztin;
 - Ambulante Behandlungen ohne Anwendung von hoch spezialisierten oder kostenintensiven medizinischen Ausrüstungen.

NACH DER SPRECHSTUNDE

11. Wie erfolgt die Kostenerstattung?

Das Erstattungsverfahren ist unterschiedlich, je nachdem ob die Behandlung mit oder ohne Vorabgenehmigung erfolgt ist.

Fall 1: Kostenerstattung nach einer Behandlung ohne Vorabgenehmigung

Die Erstattung ist bei Ihrer Krankenkasse zu beantragen. Verwenden Sie hierfür das [Formular S 3125](#). Dem Formular fügen Sie folgende Dokumente bei:

- den Originalbeleg der quittierten Rechnung des Arztes/der Ärztin. Die Rechnung muss detailliert sein;
- Falls Sie eine vom Arzt/von der Ärztin ausgestellte Verordnung für Arzneimittel in Deutschland eingelöst haben: die Verordnung des Arztes/der Ärztin (Originalbeleg oder Kopie falls der Apotheker/die Apothekerin die Verordnung beibehalten hat bzw. falls Sie diese noch brauchen) und den Originalbeleg der quittierten Rechnung des Apothekers/der Apothekerin. Die Rechnung muss detailliert sein.

Machen Sie vorher eine Kopie der Rechnungen, u.a. um diese an Ihre Zusatzversicherung zu schicken. Ihnen steht eventuell eine zusätzliche Kostenübernahme durch Ihre Zusatzversicherung zu. Dies hängt von Ihrem Vertrag ab. Kontaktieren Sie für genaue Informationen Ihre Zusatzversicherung. Die Kostenübernahme durch die Zusatzversicherung ist in der Regel an eine vorherige Übernahme durch die Krankenversicherung gebunden. Sie erfolgt auf Grundlage der französischen Erstattungsätze.

Tipps zum Ausfüllen des Formulars S 3125:

- Abschnitt „*Caractéristiques de votre séjour à l'étranger*“: Geben Sie an, dass die Behandlung der Grund des Aufenthalts ist;
- Punkt 1 des Abschnitts „*Soins reçus dans l'UE/EEE/Suisse*“: Kreuzen Sie „*selon la législation française*“ an, da in dem Fall die Erstattung immer nach den französischen Vertragssätzen erfolgt.

Die Kostenerstattung erfolgt in der Regel binnen 30 Tagen.

Fall 2: Sie haben eine Vorabgenehmigung erhalten und mussten trotzdem in Vorleistung treten

Die Erstattung ist bei Ihrer Krankenkasse zu beantragen. Verwenden Sie hierfür das [Formular S 3125](#). Dem Formular fügen Sie folgende Dokumente bei:

- den Originalbeleg der quittierten Rechnung des Arztes/der Ärztin. Die Rechnung muss detailliert sein;
- Falls Sie eine vom Arzt/von der Ärztin ausgestellte Verordnung für Arzneimittel in Deutschland eingelöst haben: die Verordnung des Arztes/der Ärztin (Originalbeleg oder Kopie falls der Apotheker/die Apothekerin die Verordnung beibehalten hat bzw. falls Sie diese noch brauchen) und den Originalbeleg der quittierten Rechnung des Apothekers/der Apothekerin. Die Rechnung muss detailliert sein.

Machen Sie vorher eine Kopie der Rechnungen, u.a. um diese an Ihre Zusatzversicherung zu schicken. Ihnen steht eventuell eine zusätzliche Kostenübernahme durch Ihre Zusatzversicherung zu.

Tipps zum Ausfüllen des Formulars S3125:

- Abschnitt „*Caractéristiques de votre séjour à l'étranger*“: Geben Sie an, dass die Behandlung der Grund des Aufenthalts ist;
- Punkt 1 des Abschnitts „*Soins reçus dans l'UE/EEE/Suisse*“: Sie dürfen wählen, ob Sie nach den deutschen oder nach den französischen Vertragssätzen erstattet werden möchten. Es ist sehr schwierig, im Vorfeld zu wissen, welche Option vorteilhafter ist.

Wir können Ihnen aber folgende Informationen geben:

- Wenn Sie sich für eine Erstattung nach den deutschen Vertragssätzen entscheiden, müssen Sie mit längeren Bearbeitungszeiten rechnen (mehreren Monaten). Das liegt daran, dass die französische Krankenversicherung eine Anfrage an die in Deutschland zuständigen Stelle richten muss, um die deutschen Vertragssätze zu ermitteln. Wenn Sie sich für eine Erstattung nach den französischen Vertragssätzen entscheiden, erfolgt die Erstattung schneller (in der Regel innerhalb von 30 Tagen);
- Wenn Sie sich für eine Erstattung nach den französischen Vertragssätzen entscheiden, wird Ihnen der Betrag erstattet, der Ihnen bei derselben Behandlung in Frankreich gewährt worden wäre, maximal in Höhe der tatsächlich angefallenen Kosten. Als Orientierung werden Ihnen bei einer gewöhnlichen Sprechstunde in der Allgemeinmedizin 16,50 € erstattet, unabhängig davon was Sie beim Arzt/bei der Ärztin tatsächlich bezahlt haben. Die Kosten für technische Leistungen (zum Beispiel EKG) werden zusätzlich erstattet. Wenn Sie sich für eine Erstattung nach den deutschen Vertragssätzen entscheiden, beläuft sich die Kostenerstattung auf 100 % des deutschen vertragsärztlichen Tarifs, was a priori für Sie vorteilhafter ist. Aufgrund der Komplexität des deutschen Abrechnungssystems ist es jedoch nicht möglich, den Erstattungsbetrag im Vorfeld zu berechnen:
- Die Rechnung überschreitet in der Regel den Erstattungsbetrag deutlich, ob Sie sich für die deutschen oder für die französischen Tarife entscheiden.
- Es ist nicht möglich, die Wahl der Erstattungsgrundlage im Nachhinein zu ändern. Wenn Sie keine Wahl treffen, werden automatisch die deutschen Vertragssätze angewendet.

12. Der/die deutsche 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 Ihre die Verordnung sowohl in Deutschland als auch in Frankreich einlösen (sofern das Medikament in dem jeweiligen Land zugelassen ist). Anspruch auf eine Kostenübernahme haben Sie in beiden Ländern:

- Beim Einlösen der Verordnung in Frankreich gelten die üblichen französischen Bedingungen.
- Beim Einlösen der Verordnung in Deutschland gelten folgende Bedingungen für eine Kostenübernahme:
 - Sie müssen in Vorleistung treten (außer wenn Sie einen Vordruck S2 erhalten haben, der auch erforderliche Arznei- oder Heilmittelverordnungen erfasst) und anschließend eine Rückerstattung bei Ihrer Krankenkasse beantragen;
 - Die Kosten werden in der Höhe erstattet, in der die Kosten bei einem Erwerb des Medikaments in Frankreich erstattet worden wäre, jedoch im Rahmen der entstandenen Kosten. Da die Arzneimittel in Deutschland in der Regel teurer sind als in Frankreich, müssen Sie höchstwahrscheinlich einen Teil der Kosten selbst tragen. Wenn das Medikament in Frankreich nicht erstattungsfähig ist, haben Sie keinen Anspruch auf Erstattung;
 - Wenn Sie Ihre Verordnung in einer Notdienstapothek einlösen, wird eine Notdienstgebühr erhoben (2,50 € pro Apothekenbesuch). Die Gebühr wird von Ihrer Krankenkasse nicht erstattet;
 - Ihnen steht eventuell eine zusätzliche Kostenübernahme durch Ihre Zusatzversicherung zu. Dies hängt von Ihrem Vertrag ab. Kontaktieren Sie für genaue Informationen Ihre Zusatzversicherung. Die Kostenübernahme durch die Zusatzversicherung ist in der Regel an eine vorherige Übernahme durch die Krankenversicherung gebunden. Sie erfolgt auf Grundlage der französischen Tarife.

13. Der/die deutsche Arzt/Ärztin hat mir eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt. Wird diese in Frankreich anerkannt?

Die innerhalb der EU ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen werden in allen Ländern der EU anerkannt. Die Bescheinigung müssen Sie innerhalb von zwei Tagen an Ihre Krankenkasse sowie an Ihren Arbeitgeber senden.

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