



3.2 GEPLANTE BEHANDLUNG IN FRANKREICH

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

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

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 Frankreich begeben, um eine/n niedergelassene/n Arzt/Ärztin aufzusuchen (die Behandlung ist der Grund Ihres Aufenthaltes in Frankreich).

Sie haben Anspruch auf eine Kostenübernahme ohne Vorabgenehmigung Ihrer Krankenkasse (ohne Formular S2), mit jedoch folgenden Einschränkungen:

- In Deutschland brauchen Sie für bestimmte Behandlungen eine Genehmigung Ihrer Krankenkasse (z.B. für Zahnersatzbehandlungen oder kieferorthopädische Behandlungen). Diese Genehmigung brauchen Sie auch dann, wenn Sie sich für eine solche Behandlung nach Frankreich begeben;
- In Deutschland benötigen Sie für bestimmte Arztgruppen eine ärztliche Überweisung. Eine Überweisung brauchen Sie auch dann, wenn Sie sich für eine solche Behandlung nach Frankreich begeben. Dies betrifft insb. folgende Fachgebiete: Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Radiologische Diagnostik bzw. Radiologie, Strahlentherapie und Transfusionsmedizin;
- Wenn Sie an einem Hausarztmodell teilnehmen, müssen Sie immer zuerst Ihre/n Hausarzt/-ärztin in Deutschland aufsuchen;
- Sie haben keinen Anspruch auf eine Kostenübernahme für Behandlungen, die nicht Teil des deutschen (gesetzlichen) Leistungskatalogs sind.

Die Bedingungen für eine Kostenübernahme sind folgende:

- Sie dürfen sowohl eine/n Vertragsarzt/-ärztin als auch eine/n Privatarzt/-ärztin aufsuchen. Bitte beachten Sie, dass die von den Ärzten/-innen angewendeten Tarife von ihrem Status abhängen. Es gibt in Frankreich vier Arten von Ärzten/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;
 - Private/r Arzt/Ärztin („*Médecin non conventionné*“): Die angewendeten Tarife sind in der Regel deutlich höher als im 1. Sektor.
- Sie müssen zunächst in Vorleistung treten und anschließend einen Erstattungsantrag bei Ihrer Krankenkasse stellen. Für mehr Information zum Erstattungsantrag, siehe Punkt 9);
- Die Behandlungskosten werden nach den deutschen Vertragssätzen erstattet, maximal in der Höhe der angefallenen Kosten. Wenn die vom Arzt/von der Ärztin angewendeten Tarife höher sind als in Deutschland, werden Sie einen Teil der Kosten selbst tragen müssen. Darüber hinaus wird von Ihrem Erstattungsbetrag einen Verwaltungskostenabschlag abgezogen. Dieser beläuft sich auf maximal 5 % des Erstattungsbetrags (je nach Krankenkasse kann ein niedrigerer Satz angewendet werden).

Zu beachten:

- Bitte beachten Sie, dass für Krankenhausleistungen andere Regeln gelten: Wenn Sie sich nach Frankreich begeben, um Krankenhausleistungen (mit oder ohne Übernachtung) in Anspruch zu nehmen, brauchen Sie eine Vorabgenehmigung Ihrer Krankenkasse (Formular S2).
- Für einen Arztbesuch können Sie grundsätzlich eine Vorabgenehmigung (Formular S2) beantragen, auch wenn es nicht verpflichtend ist. Da diese Möglichkeit in der Regel für die deutschen Versicherten keinen Vorteil mit sich bringt, wird nicht näher darauf eingegangen.
- Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC): Sie dürfen Ihre EHIC nicht verwenden, da diese ausschließlich für ungeplante bzw. medizinisch notwendige Behandlungen während eines vorübergehenden Aufenthalts im Ausland genutzt werden kann (Behandlungen, die nicht 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. Einkäufen in Frankreich).

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

Hier hilft Ihnen die [interaktive Karte mit „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 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.

3. 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/r 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 in Vorleistung treten und anschließend eine Erstattung bei Ihrer Krankenkasse 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 aufgeführt sind. Bewahren Sie den Behandlungsvordruck gut auf. Diesen benötigen Sie für den Antrag auf eine Kostenerstattung. Für mehr Information zum Erstattungsantrag, siehe Punkt 9.

6. 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. Wenn Sie ein französisches Labor aufsuchen, gelten die Regeln, die unter Punkt 1 beschrieben werden.

7. 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?

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

8. Der/die französische Arzt/Ärztin möchte mich an ein Krankenhaus überweisen. Was sind die Bedingungen für eine Kostenübernahme, wenn ich mich an ein französisches Krankenhaus wende?

Für eine Krankenhausbehandlung (mit oder ohne Übernachtung):

- Wenn die Behandlung nicht sofort notwendig ist und bis zu Ihrer Rückkehr nach Deutschland aufgeschoben werden kann, brauchen Sie eine Vorabgenehmigung Ihrer Krankenkasse (Formular S2);
- Wenn die Behandlung nicht bis zu Ihrer Rückkehr nach Deutschland aufgeschoben werden kann und vor dem ursprünglichen Arztbesuch in Frankreich nicht vorherzusehen war: Sie haben Anspruch auf eine Kostenübernahme ohne Vorabgenehmigung Ihrer Krankenkasse. Sie müssen sich aber an ein Vertragskrankenhaus wenden. 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.

Wenn Sie eine/n ermächtigte/n Arzt/Ärztin aufsuchen („*consultation externe*“): Es gelten die Regeln, die unter Punkt 1 beschrieben werden.

NACH DER SPRECHSTUNDE

9. Ich musste in Vorleistung treten. Wie erfolgt die Kostenerstattung?

Sie beantragen die Erstattung der selbst bezahlten Leistungen bei Ihrer Krankenkasse. Dies kann per Post bzw. per Email, online oder durch persönliche Einreichung in einem Kundencenter (je nach Krankenkasse) erfolgen. In der Regel stellen die Krankenkassen einen spezifischen Vordruck bereit, der auszufüllen ist. Fügen Sie den Behandlungsvordruck („*feuille de soins*“, entweder den Originalbeleg oder eine Kopie, je nach Krankenkasse) sowie die Zahlungsbelege bei. Die Erstattung erfolgt in der Regel innerhalb von wenigen Tagen. In bestimmten Fällen müssen Sie mit längeren Bearbeitungsfristen rechnen, z. B. wenn Übersetzungen notwendig sind oder wenn Ihr Antrag nicht vollständig ist.

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

Die innerhalb der EU ausgestellten Arzneimittelverordnungen werden in allen Ländern der EU anerkannt. Daher können Sie Ihre Verordnung 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 der französischen Verordnung in Deutschland gelten bei der Erstattung die üblichen deutschen Vertragsätze. Sie müssen aber in Vorleistung treten.
- Beim Einlösen der Verordnung in Frankreich gelten folgenden Bedingungen:
 - Sie müssen in Vorleistung treten und anschließend die Erstattung bei Ihrer Krankenkasse beantragen. Fügen Sie dem Erstattungsantrag den Behandlungsvordruck („*feuille de soins*“) sowie die ärztliche Verordnung (Originalbelege oder Kopie, je nach Kasse) bei.
 - Ihre verauslagten Kosten werden nach den deutschen Vertragsätzen erstattet, maximal in der Höhe der angefallenen Kosten. Hierbei werden vom Erstattungsbetrag die in Deutschland geltenden Zuzahlungen und ein Verwaltungskostenabschlag (max. 5 %) abgezogen. Sie können nicht von den in Deutschland geltenden Zuzahlungsbefreiungen profitieren (Zuzahlungsbefreiung für rabattbegünstigte Arzneimittel sowie für Arzneimittel, bei denen der Herstellerpreis mindestens 30 % unter dem Festbetrag liegt). Falls das Arzneimittel in Deutschland nicht erstattungsfähig ist, werden die Kosten nicht übernommen. Die Notdienstgebühr (zwischen 2 € und 8 € pro Rezept, je nach Zeitfenster) wird maximal in Höhe von 2,50 € erstattet.

11. 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 die Agentur für Arbeit).

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 eine/n Arzt/Ärztin, der/die Ihnen eine weitere Arbeitsunfähigkeit bescheinigt.

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