



-  Bezahlen
-  Einkaufen
-  Internethandel
-  Gesundheit
-  Reisen
-  Automobil
-  Frankreich-Tipps
-  Rechtsdurchsetzung



Europäisches Verbraucherzentrum Deutschland

Ihre Rechte als Patient in der EU

Informationen für gesetzlich Krankenversicherte

in Kooperation mit

INHALT

Gesundheit in der EU

- Die Europäische Krankenversicherungskarte

3

Behandlungen im EU-Ausland

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

4

5

6

7

8

9

In dieser Broschüre erfahren Sie Wissenswertes 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.

Häufig gestellte Fragen

10

Nützliche Adressen

12

Rechtsquellen

13

Stand der Informationen: August 2017



IHR ANLIEGEN, IHR RECHT GESUNDHEIT IN DER EU

Die Wege für Patienten sind in Europa geebnet

Die Europäische Union hat einen allgemeinen gesetzlichen Rahmen geschaffen, der den Zugang zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung erleichtert und die Rechte der Patienten stärkt.*

Die Vorteile sind Kostenersparnis, kürzere Wartezeiten, Zugang zu sonst unzugänglichen Diagnose- oder Therapieformen sowie mitunter eine bessere und individuellere Beratung. Dafür nehmen Patienten nicht selten Sprachbarrieren und Distanzen in Kauf.

Auf Initiative der EU-Kommission ist eine nationale Kontaktstelle ins Leben gerufen worden, die Patienten rund um die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung informiert: www.eu-patienten.de

DIE EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE

Seit 2004 können Sie mit dieser Karte Zugang zur medizinischen Versorgung des Landes erhalten, in dem Sie sich vorübergehend aufhalten. Die Europäische Krankenversicherungskarte, kurz EHIC genannt, befindet sich üblicherweise auf der Rückseite Ihrer nationalen Versicherungskarte. Falls nicht, 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 Seite 5).

WICHTIG ZU WISSEN

Im medizinischen Notfall müssen Sie die EHIC vorzeigen. Es kann vorkommen, dass Sie die Behandlungskosten dennoch vorstrecken müssen. Kosten von privaten Ärzten oder von geplanten Auslandsbehandlungen werden nicht über die EHIC abgerechnet.

* Mit der Verordnung 883/2004, der Verordnung 987/2009 und der Richtlinie 2011/24/EU.

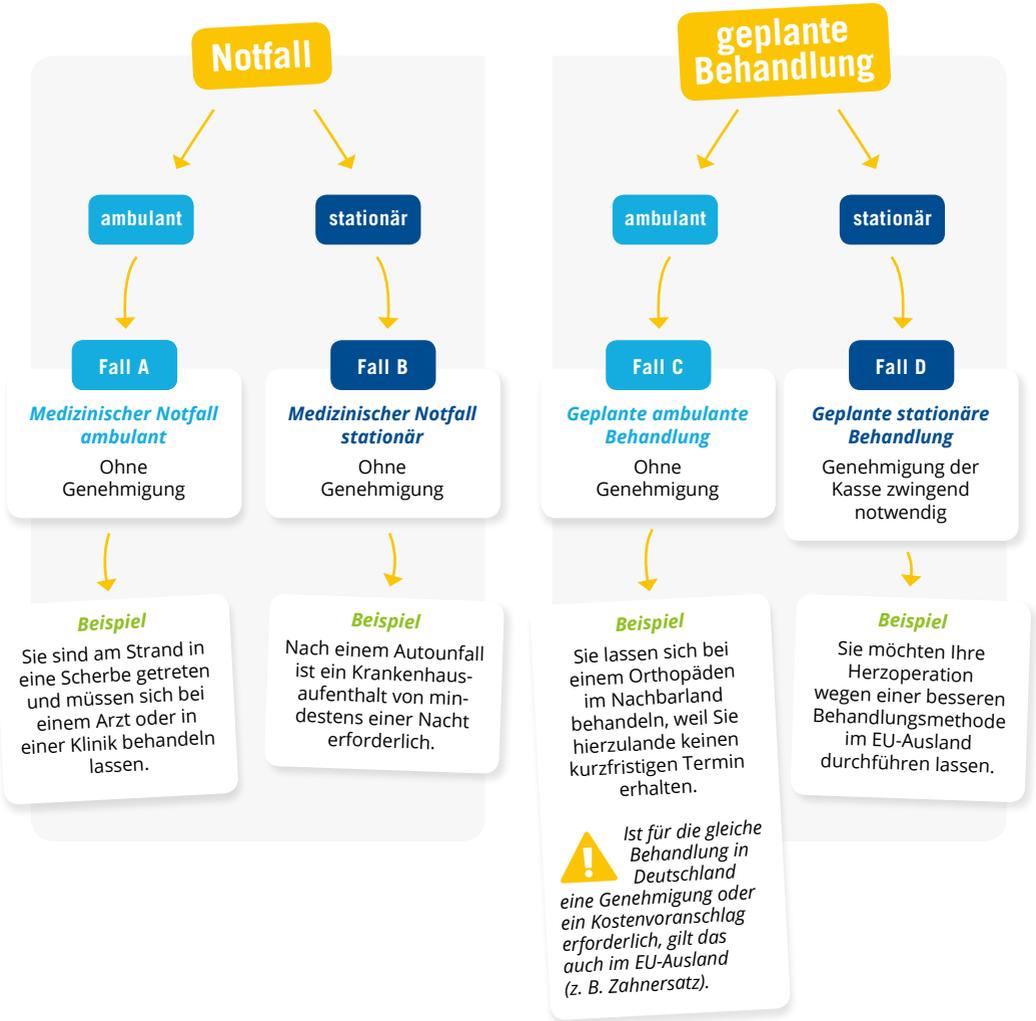
BEHANDLUNGEN IM EU-AUSLAND

Sie wollen oder müssen als Patient in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union zum Arzt oder in eine Klinik? Hier muss zwischen vier Fällen unterschieden werden.

Ein Notfall im EU-Ausland? Keine Frage: Sie erhalten Hilfe und Ihre gesetzliche Krankenversicherung übernimmt die Kosten, die nach dem jeweiligen ausländischen Recht erstattungsfähig sind. Komplizierter wird es, wenn Sie sich gezielt im Ausland behandeln lassen wollen. Denn bei geplanten Behandlungen gibt es unterschiedliche Regelungen. Das nebenstehende Schema gibt einen ersten Überblick. Informieren Sie sich, welche Behandlung auf Sie zutrifft und lesen Sie auf den folgenden Seiten, was Sie in Ihrem Fall konkret bedenken müssen.



WELCHER FALL TRIFFT AUF SIE ZU?



FALL A: MEDIZINISCHER NOTFALL AMBULANT

- mit Europäischer Krankenversicherungskarte (EHIC)
- ohne Genehmigung

Art und Umfang der Leistung

Medizinisch notwendige Behandlungen und Sachleistungen (wie Medikamente und Verbandmaterial), die nicht bis zur Rückkehr nach Deutschland aufgeschoben werden können.

ANTRAG AUF KOSTENERSTATTUNG BEI DER EIGENEN KASSE:

In einem Antragsformular können Sie wählen, ob Sie die Erstattung nach den Tarifen des Behandlungslandes oder des Heimatlandes wünschen. Welche Sätze für Sie günstiger sind, ist schwer einzuschätzen. Bei der Entscheidung kann Ihnen die nationale Kontaktstelle für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung helfen.

Art und Umfang der Erstattung

- In der Regel braucht der Patient keine Kosten vorstrecken und daher auch keine Erstattung beantragen. Es springt eine Krankenkasse im Behandlungsland ein. Die Abrechnung erfolgt zwischen dieser und der deutschen Krankenkasse.
- Es kann aber passieren, dass die EHIC nicht anerkannt wird, und dass die Behandlungskosten aus eigener Tasche vorgestreckt werden müssen. Dann sind zwei Erstattungswege möglich:
 - Ein Antrag auf Kostenerstattung direkt bei der Krankenkasse im Behandlungsland.
 - Ein Antrag auf Kostenerstattung bei der eigenen Krankenkasse in Deutschland. Die Kosten werden nach den Tarifen des Behandlungslandes erstattet oder alternativ nach den Sätzen der eigenen Kasse.
- Das Recht des Behandlungslandes legt fest, ob und inwieweit Patienten Zuzahlungen leisten müssen.

FALL B: MEDIZINISCHER NOTFALL STATIONÄR

- mit **Europäischer Krankenversicherungskarte (EHIC)**
- **ohne Genehmigung**

Art und Umfang der Leistung

Krankenhausbehandlungen, die medizinisch notwendig sind und noch vor Ort durchgeführt werden müssen. Erforderliche Sachleistungen wie Unterarmgehstützen, Verbandmaterial oder Medikamente.

Art und Umfang der Erstattung

- Die Abrechnung erfolgt in der Regel zwischen den jeweiligen Krankenversicherungsträgern. Der Patient braucht also nicht in Vorleistung treten.
- Beahlt der Patient die Behandlungskosten dennoch aus eigener Tasche, sind zwei Erstattungswege möglich:
 - Direkt bei der Krankenkasse im Behandlungsland.
 - Ein Antrag auf Kostenerstattung bei der eigenen Krankenkasse. Die Kosten werden entweder nach den Regeln der „aushelfenden Krankenkasse“ im Ausland oder nach den deutschen Tarifen erstattet.
- Eigenanteil für Patienten: Landesübliche Zuzahlungen.

WICHTIG ZU WISSEN

Nur bei öffentlichen Kliniken werden die Leistungen über die EHIC abgerechnet. Lehnt ein öffentliches Krankenhaus Ihre EHIC ab, kann die Kontaktstelle für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung weiterhelfen. Zögern Sie nicht, diese anzurufen (siehe Seite 12).

BEACHTEN SIE

Es könnte ein Eigenanteil zu Ihren Lasten entstehen. Bei einem Krankenhausaufenthalt in Frankreich müssen Sie z. B. 20 % aus eigener Tasche bezahlen. Wir empfehlen also dringend eine private Auslandsreisekrankenversicherung.

ACHTUNG!

Die Erfahrung zeigt, dass Krankenkassen grundsätzlich auf eine Vorabgenehmigung bestehen, sobald eine geplante Behandlung in den Räumlichkeiten eines Krankenhauses stattfindet.

AUF EINEN BLICK

Der Patient zahlt das Honorar des Arztes und reicht die Rechnungen bei der Kasse zur Erstattung ein.

Rechnungen müssen so detailliert sein, dass alle erstattungsfähigen Leistungen erkennbar sind.

Mit dem Formular S2 ist eine direkte Abrechnung durch die Krankenkasse möglich (sog. Sachleistungsaushilfe). Vorausgesetzt, die Behandlung wird von einem Vertragsarzt durchgeführt.

Die Kontaktstelle für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung vermittelt Vertragsärzte im EU-Ausland (siehe S. 12).

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

FALL C: GEPLANTE AMBULANTE BEHANDLUNG

Vorabgenehmigung der Krankenkasse nicht notwendig. Es sei denn, eine Genehmigung oder ein Kostenvoranschlag ist für die gleiche Behandlung auch in Deutschland erforderlich.

1. Behandlung mit Genehmigung Formular S2 (vormals: E112)

Art und Umfang der Leistung

Die Krankenkasse entscheidet über die beantragte Leistung.

Art und Umfang der Erstattung

- In der Regel braucht der Patient keine Kosten vorstrecken und daher auch keine Erstattung beantragen.
- Wie groß Ihr Eigenanteil ist, sollten Sie zuvor mit der Kasse klären.
- Der behandelnde Arzt muss eine kassenärztliche Zulassung haben.

2. Behandlung ohne Genehmigung

Art und Umfang der Erstattung

- Die Kosten muss der Patient vorstrecken.
- Erstattet werden nur Sachleistungen, die auch im Inland erstattungsfähig sind und höchstens bis zur Höhe der Vergütung im Inland. Klären Sie, ob und bis zu welcher Höhe die Kosten später übernommen werden.
- Zuzahlungen sowie eine Verwaltungskostenpauschale von in der Regel 7 bis 10 %.
- Der behandelnde Arzt kann Vertrags- oder Privatarzt sein.

FALL D: GEPLANTE STATIONÄRE BEHANDLUNG

- mit Formular S2 (vormals: E112)
- Genehmigungspflicht

Art und Umfang der Leistung

Die Krankenkasse entscheidet über die beantragte Leistung.

Art und Umfang der Erstattung

- In der Regel muss der Patient keine Kosten vorstrecken und daher auch keine Erstattung beantragen.
- Wie groß Ihr Eigenanteil ist, sollten Sie zuvor mit der Kasse klären.

GUT ZU WISSEN

Nach Auffassung des Europäischen Gerichtshofs muss die Krankenkasse eine geplante stationäre Behandlung im Ausland genehmigen, sofern die Behandlung nicht rechtzeitig im Inland möglich ist.





HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN

Wann brauche ich eine private Auslandsreise-Krankenversicherung?

Die empfehlen wir für alle Auslandsreisen. Denn sie deckt in der Regel Kosten ab, welche die gesetzliche Krankenversicherung nicht übernimmt, wie z. B. den Rücktransport nach Hause. Wenn Sie außerhalb Europas unterwegs sind, ist sie besonders wichtig. Sparen Sie also nicht am falschen Ende. Eine Auslandsreise-Krankenversicherung bekommt man schon für wenige Euro im Jahr.

Was gilt für Medikamente und Rezepte?

Medikamente, die im EU-Ausland nicht verschreibungspflichtig sind, können Sie dort ohne Rezept in der Apotheke kaufen. Sie sparen nicht nur den Gang zum deutschen Arzt, sondern auch die Rezeptgebühr. Ihre Kasse erstattet die Kosten für Medikamente aber nur, wenn Sie diese auch verschrieben bekommen haben, sei es nun von einem Arzt im Inland oder einem Arzt im EU-Ausland. Das Einlösen eines deutschen Rezeptes in einer ausländischen Apotheke ist möglich. Es kann aber in der Praxis zu Problemen kommen. Bedenken Sie: Bei der Erstattung von Medikamenten zieht Ihnen Ihre Kasse eine Verwaltungskostenpauschale (in der Regel zwischen 7 und 10 %) sowie einen Apothekenrabatt ab.

Was gilt für Kuren und Rehabilitationsmaßnahmen im EU-Ausland?

Sie benötigen für alle Maßnahmen die Genehmigung Ihrer Krankenkasse. Eine nachträgliche Kostenerstattung – ohne vorherige Genehmigung – ist in der Regel nicht möglich. Der Leistungserbringer muss im jeweiligen Land zur Versorgung berechtigt sein (bei der Arztvermittlung hilft die nationale Kontaktstelle für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung). Wie hierzu-lande auch bestimmt die Kasse je nach Einzelfall die Art und den Umfang sowie die Dauer und den Beginn der Leistungen.

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

Neben klärenden Gesprächen hilft unter Umständen manchmal nur eine Beschwerde. Wenden Sie sich an das Zentrum für Europäischen Verbraucherschutz e. V. oder die nationale Kontaktstelle für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung.

Was gilt, wenn ich privat versichert bin?

Welche Kosten für eine Auslandsbehandlung übernommen werden, hängt von jeweiligen Vertrag ab. Klären Sie das mit Ihrer Krankenversicherung.

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

Im Ausland werden Ihnen als Patient Laborergebnisse und Röntgenbilder in der Regel gegen ein Entgelt in kopierter Form ausgehändigt. Ihr Arzt daheim kann die Akte auch von seinem ausländischen Kollegen anfordern.

Was gilt für Hilfsmittel wie Brillen und Prothesen?

Erstattungsfähig sind die Hilfsmittel, die auch in Deutschland in die Leistungspflicht der Krankenkassen fallen. Wollen Sie die Kosten erstattet bekommen, brauchen Sie eine ärztliche Verordnung für das Hilfsmittel, egal, ob vom Arzt im Inland oder vom Arzt im EU-Ausland.

Und was gilt für mich als Grenzgänger?

Wer z. B. in Deutschland lebt und nach Frankreich zur Arbeit pendelt, kann zwei Krankenversicherungskarten führen, die französische („Carte vitale“) und eine deutsche. Die französische Krankenkasse stellt Ihnen die Carte vitale für Arztbesuche in Frankreich aus sowie die EHIC für Notfälle im EU-Ausland. Auf Anfrage erhalten Sie auch 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. Näheres auf www.eures-t-oberrhein.eu unter „Download-Center“ in der Broschüre „Informationen für Grenzgänger“.



WER HILFT WEITER? NÜTZLICHE ADRESSEN

Zentrum für Europäischen Verbraucherschutz e. V.

Sie wollen mehr über Ihre Rechte als Verbraucher und Patient in Europa wissen? Dann sind Sie bei uns genau richtig.

- Zentrum für Europäischen Verbraucherschutz e. V.
Bahnhofplatz 3, 77694 Kehl
Tel.: 078 51 991 48-0, Fax: 078 51 991 48-11
@ info@cec-zev.eu
🌐 www.cec-zev.eu

Nationale Kontaktstelle für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung

Informiert im Internet und auch persönlich rund um die medizinische Versorgung im EU-Ausland. Angesiedelt bei der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA).

- Pennefeldsweg 12 c, 53177 Bonn
Tel.: 0228 9530 800, Fax: 0228 9530 801
@ info@eu-patienten.de
🌐 www.eu-patienten.de

Spitzenverbände der deutschen Krankenkassen

- Verband der Ersatzkassen e.V.: www.vdek.com
- AOK-Bundesverband: www.aok-bv.de
- BKK-Dachverband: 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: 0711 76989-50
@ info@laek-bw.de
🌐 www.aerztekammer-bw.de

Portal der Europäischen Union zur öffentlichen Gesundheit

- 🌐 http://ec.europa.eu/health/home_de

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. 2011/24** des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung
- **Urteile des Europäischen Gerichtshofs (EuGH)**
Smits / Peerbooms (C-157/99), Watts (C-372/04) und Müller-Fauré / van Riet (C-385/99)

DEUTSCHES RECHT

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



**Kennen Sie Ihre
Rechte auf Reisen?**

**Wissen Sie, was bei einem
Autounfall im EU-Ausland
auf Sie zukommt?**



**UNSERE
BROSCHÜREN
UND APPS HELFEN
IHNEN WEITER!**



**NIE MEHR
RAT- UND SPRACHLOS
AUF REISEN IN EUROPA!**



**Mit dem Auto
ins Ausland**

Rat und Hilfe
für Verbraucher
in Europa



Europäisches Verbraucherzentrum Deutschland

Europäisches Verbraucherzentrum Deutschland



Bahnhofsplatz 3
77694 Kehl



0 7851 991 48 0



info@cec-zev.eu

*Wir sind für Sie telefonisch und vor Ort
erreichbar. Dienstags bis donnerstags
von 9 bis 12 und von 13 bis 17 Uhr.*

www.evz.de

Unter dem Dach des

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

www.cec-zev.eu

Gefördert durch:



Bundesministerium
der Justiz und
für Verbraucherschutz

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Finanziell unterstützt durch
die Europäische Union



Vereinsregister des Amtsgerichts Freiburg unter VR 370391 mit Sitz in Kehl; Vorstand: Dr. Martine Mérieau

This publication is part of the action 670505 — ECC-Net DE FPA which has received funding under a grant for an ECC action from the European Union's Consumer Programme (2014-2020). The content of this publication represents the views of the author only and it is his/her sole responsibility; it cannot be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.