



# Die Gesundheitsversorgung in der Großregion



Teil 1: Grundprinzipien der Sozialversicherung .....	4
<b>I. Die Prinzipien der Sozialversicherung .....</b>	<b>4</b>
<b>II. Festlegung des zuständigen Landes .....</b>	<b>5</b>
A. Der Erwerbstätige ist abhängig beschäftigt und hat zwei Arbeitgeber in zwei verschiedenen Mitgliedstaaten.....	5
B. Der Erwerbstätige übt gleichzeitig eine nicht selbstständige und eine selbstständige Tätigkeit aus .....	5
C. Der Erwerbstätige übt gleichzeitig zwei selbstständige Tätigkeiten aus .....	5
D. Der Erwerbstätige übt eine nicht selbstständige Tätigkeit aus und bezieht gleichzeitig eine Altersrente .....	5
<b>III. Die Formalitäten im Zusammenhang mit der Sozialversicherung .....</b>	<b>6</b>
A. In Deutschland .....	6
B. In Belgien .....	7
C. In Frankreich .....	8
D. In Luxemburg .....	8
<hr/>	
Teil 2: Der Zugang zur Gesundheitsversorgung jenseits der Grenze .....	10
<b>I. Ein absolutes Muss: die Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) .....</b>	<b>10</b>
<b>II. Leistungen der Gesundheitsversorgung im Ausland, die eine vorherige Genehmigung erfordern .....</b>	<b>11</b>
A. Was sind „geplante Behandlungen“, die eine vorherige Genehmigung erfordern? .....	11
B. Welches Dokument wird benötigt? .....	11
<b>III. Leistungen der Gesundheitsversorgung im Ausland, die keine vorherige Genehmigung erfordern .....</b>	<b>12</b>
<b>IV. Ihre ärztlichen Verschreibungen und Rezepte .....</b>	<b>13</b>
<hr/>	
Teil 3: Die grenzüberschreitenden Partnerschaften in der Gesundheitsversorgung .....	14
<b>I. Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich zwischen Frankreich und Deutschland .....</b>	<b>14</b>
A. Rahmenabkommen über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich zwischen Frankreich und Deutschland .....	14
B. Vereinbarung über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Bereich des Rettungsdienstes .....	14
<b>II. Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich zwischen Frankreich und Belgien .....</b>	<b>17</b>
A. Rahmenabkommen zur Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zwischen Frankreich und Belgien .....	17
B. Vereinbarung über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Bereich des Rettungsdienstes .....	17
C. Zones Organisées d'Accès aux Soins Transfrontaliers (ZOAST: Gebiete mit einer speziellen Organisation für den Zugang zu einer grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung) .....	17
<b>III. Projekt zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich zwischen Frankreich und Luxemburg .....</b>	<b>20</b>

EURES (EUROpean Employment Services) wurde im Jahr 1993 gegründet und ist ein Kooperationsnetzwerk zwischen der Europäischen Kommission, den verschiedenen öffentlichen Arbeitsverwaltungen und anderen Akteuren auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene. Die Bündelung der Ressourcen der verschiedenen Mitglieds- und Partnerorganisationen des EURES-Netzwerks bildet eine solide Grundlage, um den Arbeitnehmern und Arbeitgebern im Europäischen Wirtschaftsraum qualitativ hochwertige Dienstleistungen anzubieten.

**Ziel des EURES-Netzwerks ist es, die Arbeitnehmer, Arbeitssuchenden, Studierenden und Arbeitgeber über die Lebens- und Arbeitsbedingungen in den Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums zu informieren und die Arbeitnehmerfreizügigkeit in diesem Raum zu erleichtern.** Zu diesem Zweck veröffentlicht CRD EURES / Frontaliers Grand Est regelmäßig – vor allem über seine Website [www.frontaliers-grandest.eu](http://www.frontaliers-grandest.eu) – praktische Informationen zur sozialen Lage in Deutschland, Belgien, Frankreich und Luxemburg.

**Die vorliegende Broschüre richtet sich an alle Grenzgänger sowie alle Personen, die in einem der Länder, in denen die Teilgebiete der Großregion liegen, grenznah wohnen und sich über die verschiedenen Regelungen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung informieren möchten.** In dieser Broschüre werden die unterschiedlichen Arten der im Ausland möglichen Gesundheitsdienstleistungen sowie die Formalitäten erläutert, die für deren Inanspruchnahme in einem der vier Länder der Großregion zu erfüllen sind.

**Diese Broschüre enthält lediglich allgemeine Informationen.**

## ➔ ZIEL UND INHALT DIESER BROSCHÜRE

Diese Broschüre richtet sich an alle grenznah wohnenden Personen, die auf der anderen Seite der Grenze Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen (möchten) und Fragen zu diesem Thema haben. Um die rechtlichen Rahmenbedingungen darzustellen, wird in dieser Broschüre ein allgemeiner Überblick über die Abkommen bzw. Vereinbarungen gegeben, die zwischen Deutschland, Belgien, Frankreich und Luxemburg bestehen.

## ➔ HINWEIS

Die in dieser Broschüre enthaltenen Informationen sind nur für den Privatgebrauch bestimmt; sie haben rein informativen Charakter und sind in rechtlicher Hinsicht nicht verbindlich.

Auszüge aus Gesetzen und Verordnungen dienen in dieser Broschüre lediglich der Information. Aus ihnen können daher keine anderen Rechte oder Pflichten abgeleitet werden als aus den offiziell verabschiedeten und veröffentlichten Rechtstexten; allein Letztere sind verbindlich.

Die in dieser Broschüre enthaltenen Informationen sind ausschließlich allgemeiner Natur und beziehen sich nicht auf die besondere Situation einer natürlichen oder juristischen Person. CRD EURES / Frontaliers Grand Est kann nicht für diese Informationen haftbar gemacht werden. Obwohl unser Ziel darin besteht, aktuelle und richtige Informationen zu verbreiten, können wir diesbezüglich keine Gewähr übernehmen, da es im Zusammenhang mit den behandelten Themen häufig zu rechtlichen Änderungen kommt.

## I. DIE PRINZIPIEN DER SOZIALVERSICHERUNG

Die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 legt ein einfaches Prinzip fest, nach dem jede in der Europäischen Union ansässige Person nur in einem einzigen Land sozialversichert sein kann. Dementsprechend sind die Sozialversicherungsbeiträge auch nur in einem einzigen Mitgliedstaat zu zahlen. Das bedeutet jedoch nicht, dass der Zugang zur Gesundheitsversorgung ebenfalls auf dieses Land begrenzt ist. Die Anwendung dieser Regeln ist vor allem dann wichtig, wenn die betreffende Person mehrere Erwerbstätigkeiten ausübt. Denn in dem Fall, dass mehrere Beschäftigungsverhältnisse gleichzeitig bestehen, ist es möglich, in einem Land zu arbeiten, seine Sozialversicherungsbeiträge für die erzielten Einkünfte jedoch in einem anderen Land zu zahlen (nach dem Satz, der in diesem anderen Land gilt).

Grenzgänger, die in dem Land sozialversichert sind, in dem sie ihre Erwerbstätigkeit ausüben, haben Zugang zur Gesundheitsversorgung in diesem Land. Darüber hinaus haben sie auch in ihrem Wohnsitzstaat Anspruch auf Gesundheitsleistungen und auf Kostenerstattung. Zu diesem Zweck stellt die Krankenkasse im Beschäftigungsland des sozialversicherten Grenzgängers ein Formular S1 aus. Dieses Formular S1 wird dann der Krankenkasse am Wohnort des Grenzgängers übermittelt.

Letzterer hat sowohl im Beschäftigungsland als auch im Wohnsitzstaat Anspruch auf Gesundheitsleistungen und Kostenerstattung. Wie die Kinder des Arbeitnehmers sozialversichert sind, hängt von der beruflichen Situation des anderen Elternteils ab. Wenn das zweite Elternteil im Wohnsitzstaat arbeitet, sind die Kinder automatisch über dieses Elternteil mitversichert. Im EU-Recht gilt das Prinzip der vorrangigen Zuständigkeit des Wohnsitzstaates, wenn die Erwerbstätigkeit in diesem Land ausgeübt wird.

Wenn der zweite Elternteil nicht erwerbstätig ist oder ihm nicht die elterliche Sorge zusteht, können die Kinder in der Sozialversicherung des im Ausland arbeitenden Elternteils mitversichert sein. Diese Kinder können sowohl in ihrem Wohnsitzstaat als auch in dem Land, in dem der zweite Elternteil arbeitet, medizinisch versorgt werden.

Wenn der Erwerbstätige in seinem Wohnsitzstaat Gesundheitsleistungen in Anspruch nimmt, erfolgt die Kostenerstattung für ihn auf derselben Grundlage wie für die anderen im entsprechenden Land ansässigen Personen. Somit gelten für ihn die allgemeinen Regelungen, die auf lokaler Ebene im Elsass/Departement Moselle gelten. Die Kostenerstattung wird direkt von der Caisse primaire d'assurance maladie (französische Ortskrankenkasse – CPAM) vorgenommen. Die CPAM kümmert sich dann selbst um eine Kostenerstattung durch die Kasse in dem anderen Land. Der Grenzgänger muss keine weiteren Formalitäten erledigen.

## II. FESTLEGUNG DES ZUSTÄNDIGEN LANDES

Den Rechtsvorschriften welchen Landes ein abhängig Beschäftigter im Hinblick auf die Sozialversicherung unterliegt, hängt von seiner beruflichen Situation ab. Wenn der abhängig Beschäftigte seine Erwerbstätigkeit nur in einem Land ausübt, ist er unabhängig von seinem Wohnort zwangsläufig im Beschäftigungsland sozialversichert.

Wenn er in zwei verschiedenen Ländern arbeitet oder während der Erwerbstätigkeit gleichzeitig eine Altersrente bezieht, gelten besondere Regeln. Die verschiedenen erwähnten Situationen sind in der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 geregelt.

### A) Der Erwerbstätige ist abhängig beschäftigt und hat zwei Arbeitgeber in zwei verschiedenen Mitgliedstaaten

#### 1) Einer der beiden Arbeitgeber ist im Wohnsitzstaat des Erwerbstätigen ansässig.

In dieser Situation ist der Erwerbstätige für alle seine beruflichen Tätigkeiten **in seinem Wohnsitzstaat** sozialversicherungspflichtig, wenn er hier mindestens 25 % seiner Gesamtarbeitszeit tätig ist und/oder hier 25 % oder mehr seines gesamten Arbeitsentgelts erhält.

Ist dies nicht der Fall, ist er in dem anderen Staat sozialversichert, bei dem es sich nicht um seinen Wohnsitzstaat handelt.

#### 2) Keiner der beiden Arbeitgeber ist im Wohnsitzstaat des Erwerbstätigen ansässig.

Eine Person hat zwei oder mehr verschiedene Arbeitgeber in zwei Mitgliedstaaten der Europäischen Union, wobei mindestens zwei der Arbeitgeber ihren Sitz in Staaten haben, bei denen es sich nicht um das Wohnsitzland der Person handelt: In diesem Fall **ist der Beschäftigte in seinem Wohnsitzland sozialversichert.**

*Beispiel: Ein in Frankreich ansässiger Erwerbstätiger ist sowohl in Belgien als auch in Luxemburg beschäftigt: Ein solcher Arbeitnehmer ist in Frankreich sozialversichert.*

### B) Der Erwerbstätige übt gleichzeitig eine nicht selbstständige und eine selbstständige Tätigkeit aus.

Übt eine Person gleichzeitig eine nicht selbstständige und eine selbstständige Tätigkeit aus, ist sie zwangsläufig **in dem Staat** sozialversicherungspflichtig, **in dem sie ihre nicht selbstständige Beschäftigung ausübt.** Nimmt ein Erwerbstätiger zusätzlich zu einer selbstständigen Tätigkeit in Frankreich eine nicht selbstständige Tätigkeit in Luxemburg auf, ist er für alle seine Tätigkeiten in Luxemburg sozialversicherungspflichtig.

### C) Der Erwerbstätige übt gleichzeitig zwei selbstständige Tätigkeiten aus.

Werden gleichzeitig zwei selbstständige Tätigkeiten ausgeübt und eine davon im Wohnsitzstaat, ist der Erwerbstätige in seinem Wohnsitzstaat sozialversicherungspflichtig, wenn:

- der in diesem Staat erzielte Umsatz mindestens 25 % des Gesamtumsatzes ausmacht;
- und/oder auf die Tätigkeit in diesem Staat mindestens 25 % der Arbeitszeit des Erwerbstätigen entfallen;
- und/oder der Erwerbstätige in diesem Staat mindestens 25 % seiner Dienstleistungen erbringt;
- und/oder 25 % oder mehr seiner Einkünfte aus der Tätigkeit in seinem Wohnsitzstaat stammen.

In allen anderen Fällen ist der Erwerbstätige im Tätigkeitsstaat sozialversicherungspflichtig.

### C) Der Erwerbstätige übt eine nicht selbstständige Tätigkeit aus und bezieht gleichzeitig eine Altersrente.

Eine Person, die in ihrem Wohnsitzstaat oder einem anderen Land eine Altersrente bezieht und gleichzeitig eine nicht selbstständige Tätigkeit ausübt, ist zwangsläufig in ihrem Beschäftigungsland sozialversicherungspflichtig. Maßgebend für die Sozialversicherung ist die nicht selbstständige Tätigkeit und nicht der Bezug der Altersrente.

### III. DIE FORMALITÄTEN IM ZUSAMMENHANG MIT DER SOZIALVERSICHERUNG

Die Formalitäten im Zusammenhang mit der Sozialversicherung sind von Land zu Land unterschiedlich. Mal sind es die Arbeitgeber, die für die Anmeldung ihrer Angestellten zuständig sind, mal müssen sich die Angestellten selbst darum kümmern.

> **Hinweis:** In allen Ländern, in denen die Teilgebiete der Großregion liegen, gibt es bei der Krankenversicherung zwei Arten von Leistungen:

- die Sachleistungen: Hierbei handelt es sich um ärztliche und zahnärztliche Behandlungen, Krankenhausbehandlungen, Arzneimittel etc. Diese Leistungen hängen allein vom Sozialversicherungsträger ab;
- die Geldleistungen: Hierbei handelt es sich um eine Entgeltersatzleistung, die im Fall einer Arbeitsunfähigkeit gezahlt wird; diese Leistungen hängen vom Arbeitgeber und vom Sozialversicherungsträger ab.



#### IN DEUTSCHLAND

Nimmt ein Arbeitnehmer in Deutschland eine Beschäftigung auf, muss ihn der Arbeitgeber mit Beginn des Arbeitsverhältnisses bei einer vom Arbeitnehmer selbst ausgewählten Krankenkasse anmelden. Dabei hat der Arbeitnehmer je nach seinem Einkommen die Auswahl zwischen einer gesetzlichen und einer privaten Krankenversicherung.

- Wenn das Einkommen des Arbeitnehmers nicht über der Versicherungspflichtgrenze liegt (2019 lag diese bei 5062,50 €/Monat), ist er in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert, wobei die entsprechende Beitragszahlung an eine deutsche Krankenkasse erfolgt. Die Krankenkasse als Träger der gesetzlichen Krankenversicherung wählt der Arbeitnehmer selbst aus. Dabei stehen mehrere Arten von Krankenkassen zur Verfügung: die allgemeinen Ortskrankenkassen, Innungskrankenkassen, Ersatzkassen, Betriebskrankenkassen etc.
- Wenn das Einkommen die Versicherungspflichtgrenze (2019: 5062,50 €/Monat) übersteigt, kann der Arbeitnehmer zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung frei wählen. So kann er freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben oder sich für eine private Krankenversicherung entscheiden. Die Entscheidung muss innerhalb von drei Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht (Beginn des Beschäftigungsverhältnisses) erfolgen.

Die Krankenversicherungen unterscheiden sich in mehreren Bereichen: Spektrum der Leistungen, freiwillige Zusatzleistungen, Angebot von Fitnessprogrammen etc. Nach der Anmeldung erhält der Arbeitnehmer seine Versichertenkarte.

> **Hinweis:** Private Krankenversicherungen verlangen einen Zusatzbeitrag für jedes Familienmitglied. Die Familienmitglieder, die kein Erwerbseinkommen haben, erhalten somit ohne die Zahlung eines solchen Zusatzbeitrags anders als die beitragsfrei mitversicherten Familienmitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung keine Leistungen. Die Höhe der Beiträge für die privaten Krankenversicherungen wird anhand des Alters, des Geschlechts, der Vorerkrankungen und der gewählten Leistungen berechnet und ist einkommensunabhängig.

Die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung werden vom Arbeitgeber direkt vom Arbeitsentgelt des Arbeitnehmers abgezogen und anschließend an die Krankenkasse abgeführt.

> **Hinweis:** Wenn sich der Arbeitnehmer für eine private Krankenversicherung entscheidet, kann er nicht das Formular S1 nutzen. Das bedeutet, dass er keinen Anspruch auf Gesundheitsleistungen und Kostenerstattungen in Frankreich geltend machen kann.



## IN BELGIEN

In Belgien müssen sich Erwerbstätige selbst so früh wie möglich krankenversichern. Dabei können sie wählen zwischen:

- der Anmeldung bei einer Krankenkasse (Mutualité). Eine vollständige Liste der Krankenkassen steht auf der Website des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung (LIKIV) zur Verfügung (auf Französisch: Institut national d'assurance maladie-invalidité – INAMI): [http://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/autres/mutualites/Pages/contactez-mutualites.aspx#\\_V6SfbYrztE](http://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/autres/mutualites/Pages/contactez-mutualites.aspx#_V6SfbYrztE). Hier finden Sie alle Kontaktdaten der verschiedenen Krankenkassen entsprechend dem Arbeits- bzw. Wohnort;
- der Anmeldung bei einem der Regionalämter der Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung (HKIV; auf Französisch: Caisse auxiliaire d'assurance maladie - invalidité – CAAMI);
- der Anmeldung bei der Betriebskrankenkasse „Caisse des soins de santé“ des Personaldienstleisters HR Rail der staatlichen Eisenbahngesellschaft SNCB (wenn die betreffende Person zu den öffentlichen Bediensteten der SNCB (Société Nationale des Chemins de fer Belges) gehört).

Für die Anmeldung muss der Erwerbstätige Folgendes vorlegen: das ausgefüllte Formular E104, eine Kopie seines Arbeitsvertrags und einen Personalausweis. Die Krankenkasse bzw. das Regionalamt der Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung (HKIV) schickt dem Erwerbstätigen dann kostenlos eine als Sozialversicherungsausweis fungierende elektronische Karte (ISI+) zu, die 10 Jahre gültig ist und auf der die Sozialversicherungsnummer (NISS) des Erwerbstätigen angegeben ist.

**Diese ISI+-Karte ist stets mitzuführen.** Des Weiteren schickt die Krankenkasse dem Erwerbstätigen Formulare zu, die ausgefüllt und umgehend an die Ortskrankenkasse in Frankreich (Caisse primaire d'assurance maladie – CPAM) geschickt werden müssen, um in beiden Ländern eine Kostenerstattung für die Gesundheitsleistungen zu erhalten.

Die Beiträge zur Krankenversicherung werden vom Arbeitgeber direkt vom Arbeitsentgelt abgezogen und anschließend an das Landesamt für soziale Sicherheit (LSS) (Office National de Sécurité Sociale – ONSS) abgeführt.



## IN FRANKREICH

In Frankreich meldet der Arbeitgeber den Beschäftigten mit dessen Sozialversicherungsnummer bei der Sozialversicherung an. Zu diesem Zweck muss der Arbeitgeber ihn mit einer „einheitlichen Einstellungserklärung“ (Déclaration unique d'embauche – DUE) bei der für die Erhebung der Sozialabgaben zuständigen Stelle (Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales – URSSAF) anmelden:

- Wenn der Beschäftigte noch nie Mitglied einer Ortskrankenkasse (Caisse Primaire d'Assurance Maladie – CPAM) war, muss er sich selbst bei der CPAM an seinem Arbeitsort anmelden. Ferner muss er seinem Arbeitgeber seine Sozialversicherungsnummer mitteilen. Anschließend muss er das Cerfa-Formular (Cerfa = Centre d'enregistrement et de révision des formulaires administratifs: Zentrum für die Registrierung und Überarbeitung behördlicher Formulare) Nr. 15763\*01 zur Anspruchsbescheinigung (ouverture des droits) ausfüllen und diesem eine Kopie seines Personalausweis, seinen Arbeitsvertrag und eine Bankverbindung beifügen. Dieses Formular kann auf folgender Website heruntergeladen werden: [https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/168/s1106\\_puma\\_demande\\_od\\_remp.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/168/s1106_puma_demande_od_remp.pdf).
- Wenn der Beschäftigte schon einmal Mitglied einer CPAM war, erfolgt seine Anmeldung nach der Einstellungserklärung (DUE) seines Arbeitgebers automatisch.

Auf diese Weise erhält der Beschäftigte einen Sozialversicherungsausweis mit einer Sozialversicherungsnummer sowie eine „Carte Vitale“ (elektronische Krankenversicherungskarte der gesetzlichen Krankenversicherung), die es ihm ermöglicht, in Frankreich Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen.

> **Hinweis:** Seit dem 1. Juli 2005 muss jeder Versicherte in Frankreich einen behandelnden Arzt wählen, der dafür zuständig ist, seinen Gesundheitszustand zu überwachen und ihn gegebenenfalls an andere Ärzte zu überweisen.

---

## IN LUXEMBURG

In Luxemburg meldet der Arbeitgeber seine Beschäftigten bei der Sozialversicherung unabhängig davon an, ob diese bereits in Luxemburg angemeldet waren oder nicht. Diese Anmeldung muss innerhalb von 8 Tagen nach Arbeitsantritt des Beschäftigten bei der Zentralstelle der Sozialversicherung (Centre commun de la sécurité sociale – CCSS) erfolgen. Das CCSS schickt dem Beschäftigten dann per Post eine Anmeldebescheinigung an seinen Hauptwohnsitz.

Auf diese Weise erhält der Beschäftigte eine Sozialversicherungsnummer. Er ist damit als Hauptversicherter gemeldet und kann Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen.

> **Hinweis:** In den Departements Meurthe-et-Moselle und Moselle tritt das Formular S072 an die Stelle des Formulars S1. Das Formular S072 wird von der luxemburgischen Krankenkasse direkt an die französische Ortskrankenkasse (CPAM) am Wohnsitz des Beschäftigten verschickt, ohne dass der Versicherte aktiv werden muss.

# Ablauf für die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Kostenerstattungen



Herr A zahlt seine Sozialversicherungsbeiträge in Luxemburg. Er ist in Luxemburg sozialversichert. Er möchte weiterhin in Frankreich, wo sein behandelnder Arzt praktiziert, Gesundheitsleistungen im Wege der Kostenerstattung in Anspruch nehmen.



Herr A erhält seinen luxemburgischen Sozialversicherungsausweis.



Herr A muss bei seiner luxemburgischen Krankenkasse das Formular S1 anfordern und es anschließend an die Ortskrankenkasse (Caisse Primaire d'assurance maladie – CPAM) in Frankreich weiterleiten.



Nun kann Herr A mit seiner französischen Krankenversicherungskarte „Carte Vitale“ in Frankreich und mit seinem luxemburgischen Sozialversicherungsausweis in Luxemburg Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen und sich die Kosten erstatten lassen. Die CPAM in Frankreich wird sich die betreffenden Beträge von der luxemburgischen Krankenkasse erstatten lassen, ohne dass der Versicherte weitere Formalitäten zu erledigen hat.



## II – Der Zugang zur Gesundheitsversorgung jenseits der Grenze

Sobald eine Person Grenzgänger ist, kann sie – wie im ersten Teil dieser Broschüre bereits erwähnt – in ihrem Wohnsitzstaat und in ihrem Beschäftigungsland Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen.

Darüber hinaus ermöglicht im Übrigen das EU-Recht, mit dem die Arbeitskräftemobilität gefördert wird, auch eine Patientenmobilität innerhalb der Europäischen Union und hier insbesondere in unseren Grenzgebieten.

So hat auch eine Person, die nicht in einem Nachbarland erwerbstätig ist, unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf eine Kostenübernahme für Gesundheitsleistungen in einem anderen Land als dem Wohnsitzstaat.

### I. EIN ABSOLUTES MUSS: DIE EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE (EHIC)

Ob als Arbeitsuchender, der sich für eine Stelle im Ausland bewirbt, oder auch als Reisender ins europäische Ausland – in jedem Fall sollten Sie sich eine europäische Krankenversicherungskarte ausstellen lassen.

Bei einem Unfall, einer Notfalleinweisung ins Krankenhaus oder einer Erkrankung im Ausland ermöglicht Ihnen die europäische Krankenversicherungskarte während Ihres Auslandsaufenthalts den Zugang zu den medizinisch notwendigen Gesundheitsleistungen.

Darüber hinaus können Sie mit dieser Karte zu denselben Bedingungen wie die Versicherten des Landes, in dem Sie sich befinden, eine Kostenübernahme (ärztliche Behandlung, Krankenhausaufenthalt etc.) beantragen.



Die EHIC ist personenbezogen und nicht übertragbar.  
Jedes Mitglied der Familie muss eine eigene Karte haben  
– also auch die Kinder.



#### Wie lange ist die EHIC gültig?

2 Jahre, wenn sie in Frankreich ausgestellt wurde.

#### Wo erhalte ich die EHIC?

- In Ihrem persönlichen Bereich auf <https://assure.ameli.fr>
- Bei Ihrer Krankenkasse
- Telefonisch unter der 36 46

#### Wie lange dauert die Ausstellung?

Die Karte wird innerhalb von 14 Tagen ausgestellt.

## II. LEISTUNGEN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG IM AUSLAND, DIE EINE VORHERIGE GENEHMIGUNG ERFORDERN

Auch wenn im EU-Recht das prinzipielle Ziel einer Patientenmobilität angestrebt wird, bedeutet das nicht automatisch, dass alle medizinischen Leistungen im Ausland ohne jegliche Formalitäten in Anspruch genommen werden können. Für bestimmte Gesundheitsleistungen ist eine vorherige Genehmigung erforderlich, damit die Kosten in Ihrem Wohnsitzstaat tatsächlich übernommen werden können. Bei diesen Leistungen handelt es sich um sogenannte „geplante Behandlungen“.

### A. Was sind „geplante Behandlungen“, die eine vorherige Genehmigung erfordern?

Bei geplanten Behandlungen handelt es sich um Gesundheitsleistungen, die den Hauptgrund Ihrer Reise ins Ausland darstellen, im Voraus geplant wurden und eines der folgenden Kriterien erfüllen:

- **Behandlungen, die eine Übernachtung des Patienten in einer Einrichtung der Gesundheitsversorgung für mindestens eine Nacht erfordern** (Krankenhausbehandlungen, kontinuierliche Behandlung und stationäre Kuren);
- **Behandlungen, die den Einsatz einer hoch spezialisierten und kostenintensiven medizinischen Infrastruktur oder medizinischen Ausrüstung erfordern** und die in einer per Ministererlass aufgestellten Liste aufgeführt sind (MRT, Computertomographie, bestimmte ambulante Eingriffe, Krebstherapie, medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft etc.).



Wenden Sie sich an Ihren behandelnden Arzt, um nähere Erläuterungen zu den auf dieser Liste stehenden Behandlungen zu erhalten.

### B. Welche Dokumente werden benötigt?

Vor Ihrer Behandlung im Ausland müssen Sie sich das **Formular S2 „Anspruch auf eine geplante Behandlung“** besorgen. In diesem Formular wird Folgendes angegeben: die verordnete Behandlung, für die ein Anspruch auf Kostenerstattung durch Ihre Kasse bestehen wird, die Dauer dieser Behandlung, das Land, in dem die Behandlung erfolgt, und die für ihre Behandlung zuständige Einrichtung.

#### 1) Wie erhalten Sie das Formular S2?

Schicken Sie dem Vertrauensarzt des medizinischen Dienstes Ihrer Ortskrankenkasse (CPAM) den Antrag auf eine für die Kostenübernahme notwendige vorherige Genehmigung einer geplanten Behandlung im Ausland mitsamt der von Ihrem Arzt ausgestellten **ausführlichen ärztlichen Bescheinigung**, in der **zwingend Folgendes angegeben** sein muss:

- Ihre Erkrankung;
- die Behandlung, die durchgeführt werden muss;
- die Gründe, aus denen ihre Durchführung im Ausland als notwendig erachtet wird;
- das Land und die Einrichtung, in denen die Behandlung durchgeführt wird;
- die Termine des Behandlungsbeginns und des Behandlungsendes.

Die für die Kostenübernahme notwendige Vorabgenehmigung dieser geplanten Behandlung hängt davon ab, ob folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die Kostenübernahme für die geplante Behandlung ist nach den in Frankreich geltenden Rechtsvorschriften vorgesehen;
- Die gleiche bzw. eine ebenso wirksame Behandlung ist in Frankreich nicht innerhalb eines aus medizinischer Hinsicht akzeptablen Zeitraums verfügbar;
- Die geplante Behandlung ist dem Zustand des Patienten angemessen.

## 2) Wie lange dauert das Genehmigungsverfahren?

Über die Erteilung einer vorherigen Genehmigung bzw. die Ablehnung einer Kostenübernahme informiert Sie Ihre Krankenkasse innerhalb von 14 Tagen nach Eingang Ihres Antrags.

**Erfolgt innerhalb dieser Frist keine Antwort, gilt der Antrag als angenommen.**

## 3) Wie funktioniert die Übernahme der Kosten meiner Behandlung?

Wenn Sie für die Bezahlung der Kosten Ihrer Behandlung in Vorleistung treten müssen, können Sie mittels Ihres Formulars S2 beim zuständigen Krankversicherungsträger in dem Land, in dem Sie behandelt wurden, eine Rückerstattung der Behandlungskosten beantragen. Die Kostenübernahme für Ihre Behandlung erfolgt dann gemäß den in diesem Land geltenden Rechtsvorschriften und Formalitäten.

Wenn Sie diesen Weg nicht wählen, können Sie bei Ihrer Krankenkasse in Frankreich einen Antrag auf Kostenerstattung einreichen.

Dabei müssen Sie Ihre bezahlten Rechnungen und die zugehörigen Quittungen vorlegen. Darüber hinaus müssen Sie das Formular S3125 „Soins reçus à l'étranger“ („im Ausland erhaltene Behandlung“) ausfüllen, das auf folgender Website zur Verfügung steht:

<https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/221/s3125.pdf>

Die Rückerstattung der Behandlungskosten erfolgt nach den im Aufenthaltsstaat geltenden Sätzen oder mit Ihrer ausdrücklichen Zustimmung auf der Grundlage der im französischen Sozialversicherungssystem geltenden Sätze, wobei der Betrag der Rückerstattung den Betrag Ihrer tatsächlichen Aufwendungen jedoch nicht überschreiten darf.

---

## III. LEISTUNGEN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG, DIE KEINE VORHERIGE GENEHMIGUNG ERFORDERN

**Als Versicherter in einem europäischen Land haben Sie die Möglichkeit, einige routinemäßige Behandlungen ohne vorherige Genehmigung im Ausland vornehmen zu lassen.**



Die Gesundheitsleistungen bzw. Therapien, die Sie in einem Nachbarland planen, müssen zu denjenigen Leistungen gehören, auf die Sie auch in Frankreich Anspruch haben.

### Welche Formalitäten sind zu erfüllen?

Wenn für Ihre Behandlung keine vorherige Genehmigung beantragt werden muss (was z. B. für den Besuch eines Allgemeinarztes, Augenarztes etc. gilt), steht es Ihnen frei, einen Termin bei einem Arzt im Grenzgebiet des Nachbarlandes zu vereinbaren und die entsprechenden Leistungen in Anspruch zu nehmen.

### Wie funktioniert die Übernahme der Behandlungskosten?

Sie müssen die Honorarrechnungen Ihres Arztes bezahlen und die Rechnung sowie die Quittung über deren Bezahlung aufbewahren. Darüber hinaus müssen Sie das Formular S3125 „Soins reçus à l'étranger“ („im Ausland erhaltene Behandlung“) ausfüllen, das auf folgender Website zur Verfügung steht:

<https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/221/s3125.pdf>



Für einige Gesundheitsleistungen bzw. Therapien kann das französische Verfahren einer Vorabgenehmigung zur Anwendung kommen (kieferorthopädische Behandlungen, Physiotherapie im Rahmen einer Rehabilitation, für die ein von der französischen Gesundheitsbehörde HAS (Haute Autorité de Santé) festgelegtes Anforderungsprofil (référentiel) gilt, bestimmte Laboruntersuchungen und -analysen, der Einsatz bestimmter medizinischer Geräte und Transportkosten).

## IV. IHRE ÄRZTLICHEN VERSCHREIBUNGEN UND REZEPTE

Grundsätzlich sind in der Europäischen Union ausgestellte ärztliche Verschreibungen in allen Mitgliedstaaten gültig.

Daher können Sie ein französisches Rezept in einem Nachbarland einreichen – und umgekehrt. Ein in einem Nachbarland ausgestelltes Rezept ist in jedem anderen Nachbarland gültig.



Die Kosten für verschriebene Arzneimittel können Ihnen erstattet werden, wenn diese in Frankreich zum Verkauf zugelassen und erhältlich sind.

Um gültig zu sein und eine Kostenerstattung zu ermöglichen, muss das Rezept folgende Informationen enthalten:

- **Angaben zum Patienten:** Name(n), Vorname(n), Geburtsdatum;
- **Authentifizierung der Verschreibung:** Ausstellungsdatum;
- **Angaben zur ausstellenden Fachkraft im Gesundheitswesen:** Name(n), Vorname(n), berufliche Qualifikationen, Kontaktdaten (E-Mail-Adresse und Telefon- oder Faxnummer mit der Landeskennzahl), Geschäftsanschrift (einschließlich des Namens des Mitgliedsstaates), Unterschrift (handschriftlich oder digital je nach dem für das Rezept gewählten Trägermedium);
- **Angaben zum verschriebenen Arzneimittel, falls dies angebracht ist:** gebräuchliche Bezeichnung, Handelsbezeichnung, Verabreichungsform (Tablette, Lösung etc.), Menge, Stärke und Dosierung.

### Wie funktioniert die Kostenübernahme?

Je nach den Regelungen im Nachbarland müssen Sie nach Vorlage Ihrer europäischen Krankenversicherungskarte für die Kosten in Vorleistung treten.

Bewahren Sie eine Kopie des Rezepts, Ihre Rechnung sowie die dazugehörige Quittung auf.

Damit müssen Sie dann bei Ihrer Krankenkasse einen Antrag auf Kostenübernahme stellen. Darüber hinaus müssen Sie das Formular S3125 „Soins reçus à l'étranger“ („im Ausland erhaltene Behandlung“) ausfüllen, das auf folgender Website zur Verfügung steht:

<https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/221/s3125.pdf>



# III – Die grenzüberschreitenden Partnerschaften in der Gesundheitsversorgung

Die grenzüberschreitende Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung stellt in der Großregion eine Notwendigkeit dar. Sie ermöglicht es, etwas gegen den in einigen Gebieten zu verzeichnenden Mangel an medizinischen Fachkräften zu unternehmen und trägt zu einer besseren Versorgung der Patienten im grenzüberschreitenden Raum bei.

Auf der Grundlage der zwischen den Teilgebieten abgeschlossenen Rahmenabkommen bieten verschiedene Vereinbarungen den medizinischen Einrichtungen die Möglichkeit, grenzüberschreitend zusammenzuarbeiten.

Für die Patienten, die Gesundheitsleistungen im Nachbarland in Anspruch nehmen, hat dies den Vorteil, dass sie keine besonderen Formalitäten erledigen müssen, um weiterhin von dem üblichen System der Kostenerstattung für Gesundheitsleistungen profitieren zu können.

## I. ZUSAMMENARBEIT IM GESUNDHEITSBEREICH ZWISCHEN FRANKREICH UND DEUTSCHLAND

### A. Rahmenabkommen über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich zwischen Frankreich und Deutschland

Am 22. Juli 2005 wurde ein Rahmenabkommen über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich zwischen Frankreich und Deutschland abgeschlossen. Das Rahmenabkommen gilt für folgende Grenzgebiete: auf französischer Seite für das Elsass und für Lothringen und in Deutschland für die Länder Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und das Saarland.

Es ermöglicht, Vereinbarungen über eine **Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zwischen Staaten und zwischen Krankenhäusern** abzufassen und abzuschließen.

### B. Vereinbarung über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Bereich des Rettungsdienstes

Die Kooperationen im Bereich des Rettungsdienstes ermöglichen es, die therapiefreien Intervalle zu verkürzen, indem auf den Einsatz der Rettungskräfte aus dem Nachbarland zurückgegriffen wird. So werden die lothringischen Rettungsdienste im Saarland und die saarländischen Rettungsdienste in Lothringen eingesetzt.

#### 1) Vereinbarung über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Bereich der kardiologischen Notfallversorgung: Partnerschaft zwischen dem Centre Hospitalier InterCommunal (CHIC) Unisanté in Forbach und dem Herzzentrum Saar der SHG-Kliniken Völklingen

Im Jahr 2013 schlossen die regionale Gesundheitsagentur Lothringens „Agence Régionale de Santé“, das CHIC Unisanté und die SHG-Kliniken Völklingen im Saarland eine Kooperationsvereinbarung ab.

Die Zusammenarbeit erfolgt in **der kardiologischen Notfallversorgung**. Auf diese Weise lässt sich für die Bevölkerung im Nordosten des Departements Moselle (Lothringer Kohlebecken) die akute Versorgung im Bereich der Kardiologie optimieren. Der Rettungsdienst des Departements Moselle (SAMU 57) kann Patienten mit einem akuten Herzinfarkt ins Herzzentrum in Völklingen bringen.

Diese medizinische Versorgung steht unabhängig davon, bei welcher Krankenversicherung die betroffenen Personen in welchem Land versichert sind, allen Patienten zur Verfügung, die im besagten Lothringer Kohlebecken leben.

Gemeinden, die von der Kooperationsvereinbarung abgedeckt sind:

Alsting	Behren	Belle-Roche
Béning-les-St-Avold	Betting	Bousbach
Cocheren	Ebring	Etzling
Farébersviller	Folking	Forbach
Freyming-Merlebach	Gaubiving	Hombourg-Haut und Hombourg-Bas
Kerbach	Macheren	Morsbach
Moulin-Neuf	Oeting	Petite-Rosselle
Rosbruck	Schoeneck	Spicheren
Stiring-Wendel	Tenteling	Théding

Nachdem sich der Gesundheitszustand des Patienten stabilisiert hat, erfolgt die Verlegung ins Klinikum Unisanté in Forbach. Für die Kostenübernahme im Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung ist keine vorherige Genehmigung mittels des Formulars S2 erforderlich.

Eine weitere Komponente der besagten Vereinbarung besteht im Übrigen darin, dass Kardiologen des Herzzentrums Saar Dienste in der kardiologischen Intensivstation Unité de soins intensifs de cardiologie (USIC) des CHIC in Forbach übernehmen, um das medizinische Team in der Nacht zu verstärken und eine Versorgung rund um die Uhr zu gewährleisten.

## **2) MOSAR-Vereinbarung über eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit: Partnerschaft zwischen dem Nordosten des Départements Moselle und dem Saarland**

Die im Juni 2019 von der regionalen Gesundheitsagentur Agence Régionale de Santé (ARS) der Région Grand Est und vom saarländischen Gesundheitsministerium<sup>1</sup> unterzeichnete MOSAR-Vereinbarung zielt darauf ab, die Patientenmobilität und den Zugang zur Gesundheitsversorgung für die Bewohner der grenzüberschreitenden Region zu erleichtern.

Auf deutscher Seite gilt die Vereinbarung für die Gemeinden des Regionalverbands Saarbrücken sowie für die beiden Gemeinden Gersheim und Mandelbachtal im Saarpfalz-Kreis. Auf französischer Seite fallen die Gemeinden des Krankenhausverbands GHT 9 (Groupement Hospitalier de Territoire Moselle-Est), zu denen Forbach und Sarreguemines gehören, in den Geltungsbereich der Kooperationsvereinbarung.

Bei einem Rettungsdiensteinsatz haben die Bewohner der grenzüberschreitenden Region Zugang zum nächstgelegenen Krankenhaus mit dem am besten geeigneten medizinisch-technischen Funktionsbereich für das entsprechende Fachgebiet:

- kardiologische Notfallversorgung;
- Notfallversorgung polytraumatisierter Patienten;
- neurochirurgische Versorgung.

Mittelfristig soll es auch in den Bereichen Neonatologie, Nuklearmedizin, Nachsorge und Rehabilitation eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit bei der medizinischen Versorgung geben.

<sup>1</sup>Weitere Partner: der Europäische Verbund für territoriale Zusammenarbeit (EVTZ) Eurodistrict SaarMoselle, die Ortskrankenkasse (CPAM) des Départements Bas-Rhin, die deutschen gesetzlichen Krankenkassen sowie an der Partnerschaft beteiligte Krankenhäuser.

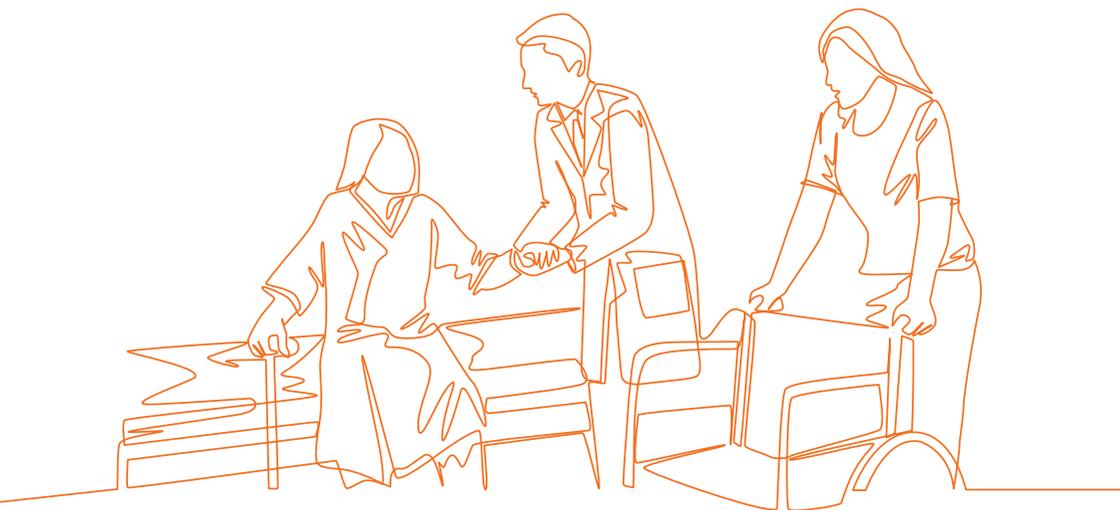
Als Partner wirken folgende Krankenhäuser mit:

### **Auf französischer Seite**

- das Centre Hospitalier InterCommunal (CHIC) Unisanté in Forbach/Saint-Avold;
- das Centre Hospitalier Spécialisé in Sarreguemines;
- das Krankenhaus in Freyming-Merlebach.

### **Auf deutscher Seite**

- die Klinikum Saarbrücken GmbH;
- die SHG-Kliniken Völklingen.



## II. ZUSAMMENARBEIT IM GESUNDHEITSBEREICH ZWISCHEN FRANKREICH UND BELGIEN

### A. Rahmenabkommen zur Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zwischen Frankreich und Belgien

Mit dem 2005 unterzeichneten Rahmenabkommen zwischen Frankreich und Belgien wurde eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit bei den Gesundheitsleistungen auf den Weg gebracht.

Das Abkommen zielt vor allem darauf ab:

- den Zugang zur Gesundheitsversorgung der in den Grenzgebieten lebenden Bevölkerung zu verbessern;
- eine gemeinsame Nutzung des Angebots an Gesundheitsleistungen zu ermöglichen.

Die grenzüberschreitende Zusammenarbeit zur Verbesserung des Zugangs zu den Gesundheitsleistungen betrifft folgende Gebiete:

- die belgischen Grenzbezirke (Veurne, Ypern, Kortrijk, Mouscron, Tournai, Ath, Mons, Thuin, Philippeville, Dinant, Neufchâteau, Virton und Arlon) ;
- die französischen Grenzregionen (Champagne-Ardenne, Lothringen, Nord-Pas-de-Calais und Picardie).

### B. Vereinbarung über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Bereich des Rettungsdienstes

Die Kooperationen im Bereich des Rettungsdienstes ermöglichen es, die therapiefreien Intervalle zu verkürzen, indem auf den Einsatz der Rettungskräfte aus dem Nachbarland zurückgegriffen wird.

Der belgische SMUR (Mobiler Dienst für Notfallmedizin und Reanimation) kann in Frankreich und der französische SMUR in Belgien tätig werden (die französisch-belgische Vereinbarung deckt auch Grenzgebiete ab, die nicht in der Großregion liegen).

Die Versorgung erfolgt nach Anrufen, die in der gemeinsamen Notrufzentrale (112) eingegangen sind.

### C. ZOAST (Zones Organisées d'Accès aux Soins Transfrontaliers: Gebiete mit einer speziellen Organisation für den Zugang zu einer grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung)

#### 1) Was zeichnet die ZOAST aus?

Bei den ZOAST handelt es sich um geografische Gebiete, in denen die Bevölkerung freien Zugang zu den auf beiden Seiten der Grenze angebotenen Gesundheitsleistungen hat. Das Spektrum des auf diese Weise verfügbaren Angebots an Gesundheitsleistungen ist breiter als bei den Ergänzungsmöglichkeiten, um die es bei Vereinbarungen für eine bestimmte Erkrankung geht.

In den ZOAST wird eine gemeinsame Nutzung der im jeweiligen Grenzraum eingesetzten Ressourcen und Methoden organisiert.

Die Besonderheit der ZOAST besteht in der Art und Weise, wie die medizinische Versorgung abgerechnet wird. Die Regelung sieht vor, dass die Versorgung der Patienten im Rahmen ihres Sozialversicherungssystems erfolgt, ohne dass sie eine vorherige Genehmigung bei ihrem Krankenversicherungsträger beantragen müssen.

Die französischen Patienten können über ihre französische Krankenversicherung Leistungen der belgischen Krankenversicherung in Anspruch nehmen. Letztere übernimmt die Kosten der Versorgung und erhält dann eine Rückerstattung durch die französische Sozialversicherung.

Die Direktabrechnung des Leistungserbringers mit den Krankenkassen erfolgt sowohl für die französischen als auch für die belgischen Patienten. Daher müssen die Patienten nicht in Vorleistung treten. Die gesamte Regelung gilt auch für die französischen privaten Zusatzversicherungen.

Entlang der französisch-belgischen Grenze wurden sechs ZOAST eingerichtet: die ZOAST Littoral, die ZOAST MRTW-URSA, die ZOAST MOMAN, die ZOAST Ardennes, die ZOAST Thiérache und die ZOAST Luxlor. **Für die Großregion relevant sind die ZOAST Luxlor und die ZOAST Ardennes.**

## 2) ZOAST LuxLor

Die ZOAST LuxLor umfasst die belgische Provinz Luxemburg und die französische Region Lothringen.

2014 wurde das Gebiet auf französischer Seite um das Departement Meuse und auf belgischer Seite um den Bezirk Neufchâteau erweitert. Darüber hinaus gelten die Regelungen auch für die in Luxemburg versicherten Personen, die an der französisch-belgischen Grenze ansässig sind.

### **Kooperationsvereinbarung zwischen dem Krankenhaus in Mont-Saint-Martin und dem Krankenhaus in Arlon**

Die im Grenzgebiet lebenden Patienten können in beiden Krankenhäusern (in Mont-Saint-Martin im Departement Meurthe-et-Moselle und im belgischen Arlon) Gesundheitsleistungen ohne vorherige Formalitäten in Anspruch nehmen.

Da das Krankenhaus in Mont-Saint-Martin Schwierigkeiten hatte, vor Ort medizinisches Fachpersonal zu finden, arbeiten in dieser Einrichtung nun belgische Ärztinnen und Ärzte in folgenden Fachabteilungen: Gastroenterologie, Urologie, Orthopädie und Pädiatrie.

Darüber hinaus ermöglicht es die wirtschaftliche Interessenvereinigung „Les trois frontières“ den Radiologen der Cliniques du Sud Luxembourg in Arlon, die MRT-Geräte des Krankenhauses in Mont-Saint-Martin zu nutzen.

Bei der Versorgung von Krebspatienten werden Strahlentherapien im luxemburgischen Esch-sur-Alzette durchgeführt.

## 3) ZOAST Ardennes

„Ardennes“ wurde am 28. Januar 2008 abgeschlossen. Unterzeichnet wurde sie auf französischer Seite von der URCAM<sup>2</sup>, der ARH<sup>3</sup> der Region Champagne-Ardenne und der DRASS<sup>4</sup> und auf belgischer Seite von den verschiedenen Versicherungsträgern und Krankenhäusern.

Die ZOAST Ardennes umfasst im belgischen Teilgebiet den Süden der Provinz Namur und die Gemeinde Bouillon und im französischen Teilgebiet einen Teil des Gebiets der Arrondissements Charleville-Mézières und Sedan.

Insgesamt gilt diese ZOAST-Vereinbarung für sechs französische und acht belgische Gemeinden.

Sie ermöglicht es den Einwohnern dieses Gebiets, sich für Sprechstunden und Behandlungen an die beteiligten Krankenhäuser zu wenden, ohne zuvor eine Genehmigung bei ihrem Versicherungsträger zu beantragen.

<sup>2</sup> Unité Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (Regionalverband der Krankenkassen)

<sup>3</sup> Agence Régionale de l'Hospitalisation (regionale Agentur für die stationäre Versorgung)

<sup>4</sup> Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (Regionaldirektion für Gesundheit und Soziales)

## Partner-Krankenhäuser auf französischer Seite:

- das Klinikum Centre Hospitalier (CH) in Charleville-Mézières;
- das CH in Sedan;
- das auf die funktionelle Rehabilitation von Erwachsenen spezialisierte Centre de réadaptation fonctionnelle pour adultes (CRFA) im Departement Ardennes;
- das auf die funktionelle Rehabilitation von Kindern spezialisierte Centre de réadaptation fonctionnelle pour enfants (CRFE) in Charleville-Mézières und Warnécourt;
- das örtliche Krankenhaus in Fumay;
- das örtliche Krankenhaus in Nouzonville;
- der lokale Kooperationsverbund für die Zusammenarbeit öffentlicher und privater Gesundheitseinrichtungen „Groupement de coopération sanitaire (GCS) Ardenne Nord“ im Norden der Region Ardenne;
- die chirurgische Klinik Clinique Du Docteur L'Hoste in Villers-Semeuse.

## In Belgien sind folgende Einrichtungen beteiligt:

- die Universitätsklinik CHU (Centre hospitalier universitaire) im Ortsteil Mont-Godinne von Yvoir;
- das CH in Dinant;
- das Krankenhaus „Centre de Santé des Fagnes“ in Chimay;
- die Polikliniken des CHU Mont-Godinne/Dinant in Godinne, Dinant und Ciney;
- die Polikliniken „Centres de Santé du Namurois“ in Philippeville, Couvin, Beauraing und Ciney.

Im Rahmen der ZOAST können Schwangere aus dem Kanton Givet seit der Schließung der dortigen Klinik in Dinant entbinden. Belgische Patienten können in Frankreich in der Einrichtung für funktionelle Rehabilitation (Centre de réadaptation fonctionnelle pour adultes – CRFA) im Departement Ardennes aufgenommen werden.

### 4) Die Zusammenarbeit im medizinisch-sozialen Bereich

Das Rahmenabkommen, auf dem diese Zusammenarbeit basiert, wurde im Dezember 2011 von der französischen Staatssekretärin und Beauftragten für Menschen mit Behinderung und der wallonischen Ministerin für Gesundheit und Soziales unterzeichnet.

Ausgerichtet ist dieses Abkommen auf Erwachsene und Kinder mit Behinderung, die in speziellen Einrichtungen betreut werden, sowie auf die Unterbringung einiger Schulkinder mit besonderem Förderbedarf in diesen Einrichtungen.

Das Rahmenabkommen hat es ermöglicht, einen besseren Überblick über die Zahl der Menschen mit Behinderung in den wallonischen Einrichtungen zu erhalten.

### **Vereinbarung im Bereich der Elektrophysiologie: Partnerschaft zwischen den Cliniques du Sud Luxembourg (CSL) in Arlon und dem Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) in Nancy**

Am 1. Juli 2009 trat eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit bei elektrophysiologischen Untersuchungen zwischen dem CSL in Arlon und dem CHRU in Nancy in Kraft.

Die belgischen Versicherten in den Gemeinden der Bezirke Arlon und Virton, die in der kardiologischen Abteilung der Cliniques du Sud Luxembourg in Behandlung sind, haben die Möglichkeit, mittels eines einfachen administrativen Verfahrens eine elektrophysiologische Untersuchung am CHRU in Nancy durchführen zu lassen.

Dabei finden dieselben Tarife und Erstattungssätze Anwendung, die auch für die französischen Patienten am Erbringungsort der Leistungen gelten.

### III. PROJEKT ZUR GRENZÜBERSCHREITENDEN ZUSAMMENARBEIT IM GESUNDHEITSBEREICH ZWISCHEN FRANKREICH UND LUXEMBURG

Das am 21. November 2016 unterzeichnete Rahmenabkommen zwischen Luxemburg und Frankreich wurde am 18. Juli 2018 genehmigt. Es gilt für das Grenzgebiet des Großherzogtums Luxemburg und die Région Grand Est.

Das Rahmenabkommen schafft die Grundlagen für eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich zwischen Luxemburg und Frankreich, um:

- schnellstmöglich auf die notwendigen Rettungsmittel im jeweils anderen Land zurückgreifen zu können, wenn die entsprechenden Mittel im eigenen Land nicht verfügbar sind;
- die Organisation des Versorgungsangebots zu optimieren, indem der Einsatz und die gemeinsame Nutzung der personellen und materiellen Ressourcen erleichtert werden.

Anwendung findet das Rahmenabkommen auf alle Personen, die im Gebiet einer der beiden Vertragsparteien Leistungen der Krankenversicherung in Anspruch nehmen und im Grenzgebiet wohnhaft sind bzw. sich hier zeitweise aufhalten.



# Finden Sie alle unsere Informationen auf unserer Website !



[www.frontaliers-grandest.eu](http://www.frontaliers-grandest.eu)







[www.frontaliers-grandest.eu](http://www.frontaliers-grandest.eu)

ISBN 978-2-900313-78-7



9 782900 313787



Mit der finanziellen Unterstützung der Region Grand Est und der Europäischen Kommission