



## Unterwegs in Frankreich

In die Ferien nach Frankreich – Sie haben es sich verdient. Doch was ist, wenn Sie krank werden oder verunfallen? Hierzu gibt es ein paar wichtige Punkte, die Sie beachten sollten.

### Allgemeine Informationen

Schweizer Krankenversicherte haben während ihres vorübergehenden Aufenthalts in Frankreich Anspruch auf Sachleistungen der Krankenversicherung. Grundlage hierfür ist die **Europäische Krankenversicherungskarte**

(*carte européenne d'assurance maladie, CEAM*). Diese Karte wird von Ihrem Krankenversicherer ausgestellt, bei dem Sie

die Grundversicherung (obligatorische Krankenpflegeversicherung) abgeschlossen haben und verleiht Ihnen den Anspruch auf Leistungen, die sich während Ihrer voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig erweisen. Der Umfang des Leistungsanspruchs entspricht dem eines in Frankreich gesetzlich Krankenversicherten. Sie sollten die Karte in jedem Fall mit sich tragen.

### Europäische Krankenversicherungskarte vergessen oder verloren?

In diesem Fall haben Sie die Möglichkeit, bei Ihrer Krankenkasse eine **provisorische Ersatzbescheinigung** (*certificat provisoire de remplacement*) zu verlangen. Diese kann Ihnen auch direkt an den Ferienort gesandt oder



© Europäische Union, 2015

gefaxt werden. Wichtig ist, dass sie vor dem Behandlungsende eintrifft.

Einige Krankenversicherer verfügen über Servicetelefonnummern (Hotlines), bei welchen Sie im Krankheitsfall oder bei Unfällen im Ausland telefonisch Unterstützung erhalten. Erkundigen Sie sich bitte darüber, bevor Sie abreisen.

Der Leistungskatalog der französischen Krankenversicherung bietet ähnliche Leistungen wie jener der Schweiz. Allerdings sind unterschiedliche Zahlungsmodalitäten und andere Kostenbeteiligungen zu berücksichtigen.

Im Folgenden wird näher auf diese Punkte eingegangen.

### Ärztliche Behandlung

Bevor Sie sich an einen Arzt oder Zahnarzt wenden sollten Sie sich vergewissern, ob er kassenärztlich zugelassen ist. Es gibt zwei Arten von kassenärztlich zugelassenen Ärzten:

- *Conventionné secteur 1*: Ärzte, die sich der kassenärztlichen Vereinbarung angeschlossen

haben und an deren Tarife gebunden sind

- *Conventionné secteur 2*: Ärzte, die sich der kassenärztlichen Vereinbarung angeschlossen haben, jedoch mit dem Vorbehalt, ihre Tarife selber frei festlegen zu dürfen.

Unabhängig davon, ob Sie einen Arzt des *Conventionné secteur 1* oder *2* aufsuchen, richtet sich die Rückerstattung durch die CPAM (*Caisse Primaire d'Assurance Maladie*) immer nach den Tarifen der kassenärztlichen Abrechnungsvorschriften ([siehe Abschnitt Kostenerstattung](#)). Auf der Website [annuaire santé d'amélie](#) kann nach Fachkräften des Gesundheitswesens am Aufenthaltsort gesucht werden. Ausserdem können Sie herausfinden, ob mit diesen eine kassenärztliche Vereinbarung besteht bzw. ob es sich um *Conventionné secteur 1* oder *2* handelt.

Da Sie in der Schweiz krankenversichert sind und sich nur vorübergehend in Frankreich aufhalten, finden die Vorschriften zum Besuch eines Facharztes nach Überweisung durch den Hausarzt auf Sie keine Anwendung. Sie dürfen somit einen Facharzt aufsuchen, ohne sich von einem Allgemeinarzt überweisen zu lassen. Legen Sie ihm hierfür bitte Ihre Europäische Krankenversicherungskarte vor.

Die Kosten der Behandlung müssen Sie im Voraus selbst bezahlen, was mit dem schweizerischen Vergütungssystem „tiers garant“ vergleichbar ist ([siehe Abschnitt Kostenerstattung](#)). Der Arzt stellt Ihnen einen Beleg für die Krankenkasse (*feuille de soins*).

**Kostenbeteiligung (*ticket modérateur*):**

- 30% des anerkannten Tarifs bei Arztbesuchen
- 40% des anerkannten Tarifs für ärztlich verordnete Laboruntersuchungen und –analysen
- Kostspielige Leistungen ab 120 EUR werden grundsätzlich vollständig von der Krankenkasse übernommen, mit Ausnahme einer pauschalen Kostenbeteiligung in Höhe von 18 EUR pro Leistung. Die Kostenbeteiligung ist unabhängig von der tatsächlichen Höhe der Leistung und gilt sowohl für ambulante als auch für stationäre Leistungen.

Von der Kostenbeteiligung befreit sind Frauen ab dem ersten Tag des sechsten Schwangerschaftsmonats.

Darüber hinaus können folgende Kostenbeteiligungen anfallen:

- 1 EUR pauschal je ärztliche Leistung, Röntgenaufnahme und Laboranalyse bis zu einer maximalen Höhe von 50 EUR pro Jahr
- 0.50 EUR je Medikamentenpackung und je paramedizinische Leistung sowie 2 EUR je medizinisch indizierten Transport bis zu einer maximalen Höhe von 50 EUR pro Jahr.

Kinder unter 18 Jahren sind von dieser Zuzahlung befreit.

## Medikamente

Wenn Ihnen der Arzt Medikamente verordnet, können Sie diese gegen Vorlage des Rezepts in einer Apotheke (*pharmacie*) beziehen. Die Kosten müssen Sie vorerst selbst tragen, können aber eine Erstattung bei der zuständigen CPAM oder CGSS (Caisse



Générale de Sécurité Sociale) verlangen ([siehe Abschnitt Kostenerstattung](#)). Die Erstattung erfolgt nur für Medikamente, die in einem amtlichen Verzeichnis (*liste des spécialités pharmaceutiques remboursables*) stehen. Die Medikamente verfügen über eine Klebeetikette auf der Verpackung, welche abgelöst und auf dem *feuille de soins* aufgeklebt werden muss.

### Kostenbeteiligung:

- keine Kostenbeteiligung bei anerkannten Medikamenten, die nicht substituierbar und die besonders kostspielig sind (durchgestrichene, weisse Klebeetikette)
- Höhe des Bezugspreises des Generikums, wenn das Originalpräparat bezogen wird
- 35 % bei sonstigen Medikamenten (weisse Klebeetikette)
- 70 % bei Medikamenten für nicht schwerwiegende Erkrankungen (blaue Klebeetikette).
- 85 % bei Medikamenten mit ungenügendem, nicht ausreichend nachgewiesenem Nutzen (orange-farbene Klebeetikette)
- 0.50 EUR je Medikamentenpackung ([siehe auch Abschnitt ärztliche Behandlung](#))

### Hilfsmittel

Hilfsmittel (z.B. Bandagen, Gehhilfen) werden in Höhe von 65% der amtlichen oder vereinbarten Sätze, jedoch maximal 100% bei grossen Prothesen, erstattet. Die Kosten müssen Sie vorerst selbst tragen, können aber eine Erstattung bei der zuständigen CPAM oder CGSS verlangen ([siehe Abschnitt Kostenerstattung](#)).

### Ambulante Spitalbehandlung

Sie haben grundsätzlich freie Wahl unter den öffentlichen Spitälern (*hôpital public*) und den privaten Vertragsspitälern. Bei Eintritt müssen Sie die Europäische Krankenversicherungskarte vorweisen. Falls Sie sich in ein Privatspital begeben empfehlen wir Ihnen sich zu vergewissern, dass dieses kassenärztlich anerkannt ist.

### Kostenbeteiligung:

- 30% der Kosten

### Stationäre Spitalbehandlung

Ist die Erkrankung so gravierend, dass sie stationär behandelt werden muss, so stellt Ihnen der Arzt einen Einweisungsschein aus. In Notfällen kann das Spital auch direkt aufgesucht werden. Bei Eintritt müssen Sie die Europäische Krankenversicherungskarte vorweisen, damit die Kosten über die französische Krankenkasse abgerechnet werden. Sie werden möglicherweise auch aufgefordert, sich durch Ihre Identitätskarte auszuweisen.

Sie haben grundsätzlich freie Wahl unter den öffentlichen Spitälern und den privaten Vertragsspitälern. Falls Sie sich in ein Privatspital begeben empfehlen wir Ihnen sich zu vergewissern, dass dieses kassenärztlich anerkannt ist.

Die Spitalkosten werden im Allgemeinen direkt über die Krankenkasse abgerechnet und zwar in Höhe von 80% bzw. in gewissen Fällen zu 100%. Zeigen Sie bei der Aufnahme bitte unbedingt Ihre Europäische Krankenversicherungskarte, damit Sie die Kosten nicht vorstrecken müssen.



### **Kostenbeteiligung (*ticket modérateur*):**

- 20% (ausser bei einer 100%igen Kostenübernahme, vgl. oben)
- 18 EUR je Behandlungstag (inkl. Entlassungstag).

Werden während Ihres Spitalaufenthaltes besonders kostspielige Leistungen durchgeführt, so wird Ihnen zusätzlich eine einmalige Pauschale von 18 EUR je Leistung verrechnet.

Bei Schwangerschaft erfolgt eine volle Kostenübernahme. Die pauschale Zahlung entfällt ebenfalls, wenn die Behandlung wegen Schwangerschaft erfolgt.

### **Transport/Rettung**

Es werden nur medizinisch notwendige Transporte im Fall einer anschliessenden stationären Behandlung übernommen. Die Kosten für einen allfälligen Rücktransport in die Schweiz gehen zu Ihren Lasten ([siehe Abschnitt Ferien- und Reiseversicherung](#)).

### **Kostenbeteiligung:**

- 35%
- 2 EUR pauschal, höchstens 4 EUR pro Tag.

### **Kostenerstattung**

Die Rückerstattung für ärztliche Behandlung erfolgt nach amtlichen oder vereinbarten Sätzen (*tarif de responsabilité*) abzüglich der vorgesehenen Kostenbeteiligung (*ticket modérateur*). Zuständig für die Rückerstattung ist die CPAM oder die CGSS des Aufenthaltsorts ([www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)). Dazu reichen Sie bitte die folgenden Unterlagen ein:

- Originalrechnung
- Behandlungsformular *feuille de soins*
- Kopie der Europäischen Krankenversicherungskarte oder provisorische Ersatzbescheinigung
- Personalien wie Name und Adresse in der Schweiz
- Bank- und Kontoangaben

Alternativ können Sie die Unterlagen auch bei Ihrer Krankenkasse in der Schweiz einreichen. Diese erstattet Ihnen die Kosten entweder nach französischem Krankenversicherungsrecht oder nach den in der Schweiz geltenden Tarifen. Bei Letzterem ist zu beachten, dass Ihnen Franchise und Selbstbehalt gemäss schweizerischem Krankenversicherungsgesetz in Abzug gebracht werden können.

### **Arbeitsunfähigkeit/Taggeld**

Wenn Sie über eine Taggeldversicherung verfügen und während Ihren Ferien länger als drei Tage arbeitsunfähig werden, dann müssen Sie sich von Ihrem behandelnden Arzt die Arbeitsunfähigkeit bestätigen lassen. Bitten Sie den Arzt, die Arbeitsunfähigkeit festzustellen und Ihnen eine Bescheinigung (*certificat d'arrêt de travail*) darüber auszustellen. Reichen Sie diese umgehend bei der zuständigen CPAM oder CGSS ein. Vergessen Sie nicht, Ihren Arbeitgeber über die Arbeitsunfähigkeit zu informieren. Teilen Sie ihm die voraussichtliche Dauer telefonisch mit, falls sich Ihr Aufenthalt in Frankreich dadurch über die geplante Feriendauer verlängert.

Bei längerer Arbeitsunfähigkeit überwacht die CPAM oder die CGSS die Dauer, gegebenenfalls durch die Einladung zu einer medizinischen Unter-



suchung bei einem Vertrauensarzt. Diesen Termin müssen Sie auf jeden Fall wahrnehmen.

## Ferien- und Reiseversicherung

Um hohe ungedeckte Kosten möglichst zu vermeiden empfehlen wir Ihnen, eine Ferien- und Reiseversicherung (z.B. bei Ihrer Krankenkasse) abzuschliessen.

Diese übernimmt – je nach Vertragsgestaltung – folgende Kosten:

- Kosten für Rücktransport in die Schweiz (Repatriierung)
- Allfällige Mehrkosten für medizinische Behandlungen
- Mehrkosten für die gewünschte Behandlung in der halbprivaten oder privaten Abteilung im Spital

Manche Ferien- und Reiseversicherungen bieten neben der Kostenübernahme für medizinische Leistungen auch eine Erstattung von z.B. Annullierungskosten oder eine Rechtsschutzversicherung an. Bitte erkundigen Sie sich über die Details dieser Versicherung.

## Notruf 112

Die Nummer 112 ist der europaweite Notruf, welcher aus dem Fest- und Mobilfunknetz von jedem Ort der EU gebührenfrei und ganzjährig rund um die Uhr zu erreichen ist. Wird bei einem Notfall die 112 angerufen, so wird gleichzeitig der ungefähre Standort übermittelt, an dem sich der Anrufer befindet. Die Netzbetreiber in den einzelnen Mitgliedstaaten sollen den Ret-

tungsdiensten den ungefähren Anruferstandort übermitteln, damit diese unverzüglich Hilfe entsenden können. Der Notruf funktioniert in allen EU-Mitgliedstaaten neben etwaigen sonstigen nationalen Notrufnummern.

## Ergänzende Hinweise für Geschäftsreisende, Studenten, entsandte Arbeitnehmer, Arbeitnehmer im internationalen Verkehrswesen

Die in diesem Merkblatt aufgeführten Informationen gelten auch, wenn Sie zu einem dieser Personenkreise gehören und die medizinischen Leistungen während Ihrer voraussichtlichen Aufenthaltsdauer in Frankreich notwendig werden.

## Weitere Informationen

Weitere Informationen zum vorübergehenden Aufenthalt in Frankreich finden Sie auch unter [www.cleiss.fr](http://www.cleiss.fr) und [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr).

### Haftungsausschluss:

Dieses Merkblatt gibt Ihnen einen allgemeinen Überblick über die Leistungsaushilfe in Frankreich. Für detaillierte Informationen wenden Sie sich bitte an den jeweiligen Leistungserbringer oder an die zuständige CPAM oder CGSS. Es ist nicht auszuschliessen, dass nach der Publikation Änderungen im französischen Krankenversicherungssystem eintreten. Ein Rechtsanspruch aus den hier enthaltenen Informationen besteht nicht.