



1. Was ist die Europäische Krankenversicherungskarte?

Es handelt sich um eine kostenlose Karte, mit der Sie während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem der 28 EU-Länder sowie in Island, Liechtenstein, Norwegen und der Schweiz Anspruch auf medizinisch notwendige Leistungen des öffentlichen Gesundheitswesens haben – zu denselben Bedingungen und Kosten (in einigen Ländern kostenlos) wie die Versicherten des jeweiligen Landes. Ausgestellt wird die Karte von Ihrer [gesetzlichen Krankenversicherung](#).

Wichtig: Die Europäische Krankenversicherungskarte ...

- ist **kein Ersatz für eine Reiseversicherung**. Inbegriffen sind weder Leistungen der privaten Gesundheitsversorgung noch andere Kosten, die Ihnen entstehen könnten (z. B. Rückflug in Ihr Heimatland, Wiedererwerb verlorenen oder gestohlenen Eigentums).
- **deckt nicht** Ihre Kosten, wenn Sie **speziell zum Zweck einer medizinischen Behandlung** eine Reise unternehmen.
- **garantiert keine kostenlose Behandlung**. Die Gesundheitssysteme der einzelnen Länder sind unterschiedlich. So ist es möglich, dass Leistungen, für die Sie im Inland nichts bezahlen müssen, in anderen Ländern kostenpflichtig sind.

App für Ihr Smartphone herunterladen



2. Beantragung einer Karte

Wie erhalten Sie eine Karte?

Sie erhalten die Karte bei [Ihrer Krankenversicherung](#), die auch Ihre Behandlungskosten übernimmt.

Wer erhält die Karte?

Um die Karte erhalten zu können, müssen Sie über ein staatliches System der sozialen Sicherheit in einem EU-Mitgliedstaat, Island, Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz versichert sein. **Jedes mitreisende Familienmitglied sollte über eine eigene Karte verfügen.**

[Personen aus Ländern außerhalb der EU](#), die ihren rechtmäßigen Wohnsitz in der EU haben und über ein staatliches System der sozialen Sicherheit versichert sind, können ebenfalls eine Europäische Krankenversicherungskarte erhalten.

Staatsangehörige von Nicht-EU-Ländern können ihre Karte jedoch nicht für eine medizinische Behandlung in Dänemark, Island, Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz verwenden.



Wie lange ist die Karte gültig?

Dies ist von Land zu Land unterschiedlich. Am besten fragen Sie bei Ihrer örtlichen Krankenkasse nach, wenn Sie die Karte beantragen.

Was können Sie tun, wenn Ihre örtliche Krankenkasse sich weigert, Ihnen eine Europäische Krankenversicherungskarte auszustellen?

Ihre örtliche Krankenkasse muss Ihnen auf Anfrage eine Europäische Krankenversicherungskarte oder andernfalls eine provisorische Ersatzbescheinigung ausstellen, wenn die Karte nicht sofort verfügbar ist. Wenn sie dies nicht tut, sollten Sie die Möglichkeit haben, diese Ablehnung anzufechten.

Sie sind nicht sicher, welche Rechte Sie haben oder Sie möchten wissen, wie Sie bei den Behörden Ihres Landes Ihren Anspruch auf eine EKVK durchsetzen können?

Kontaktieren Sie [Ihr Europa – Beratung!](#)

Was können Sie tun, wenn Ihre EKVK im Ausland nicht anerkannt wird?

Wenn Ihre EKVK von den Behörden eines EU-Landes oder von Island, Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz nicht anerkannt wird, können Sie Ihre Krankenkasse bitten, mit dem Arzt oder Krankenhaus im Ausland Verbindung aufzunehmen.

Löst das Ihr Problem nicht, dann können Sie sich an [SOLVIT](#) wenden.

3. Unvorhergesehene medizinische Behandlung - Frankreich

Notfall

- Rufnummer 112

Behandlung u. Kosten

- Sämtliche Informationen über Ärzte, Zahnärzte, Pflegepersonal und Kliniken in einem bestimmten Gebiet sowie Behandlungskosten und deren Erstattung durch das französische Sozialversicherungssystem finden Sie auf der Internetseite [ameli-direct](#) (nur auf Französisch).

Ärzte

- Falls Sie mit Ihrer Europäischen Krankenversicherungskarte ärztliche Versorgung in Anspruch nehmen möchten, müssen Sie sich an einen der staatlichen Krankenversicherung angeschlossenen Arzt („médecin conventionné“) wenden.
- Diese Ärzte sind in zwei Kategorien unterteilt:
 - „Secteur 1“: Ärzte, die den offiziellen Gebührensatz in Rechnung stellen
 - „Secteur 2“: Ärzte, die zusätzlich zum offiziellen Gebührensatz einen Honorarzuschlag in Rechnung stellen.
- Sie bezahlen den Arzt bzw. die Ärztin direkt. Diese(r) stellt einen Behandlungsschein („feuille de soins“) und ggf. eine Verschreibung aus.
Den Behandlungsschein brauchen Sie für Ihren Erstattungsantrag.



Zahnärzte

- Falls Sie mit Ihrer Europäischen Krankenversicherungskarte zahnärztliche Versorgung in Anspruch nehmen möchten, müssen Sie sich an einen der staatlichen Krankenversicherung angeschlossenen Zahnarzt („dentiste conventionné“) wenden.
- Sie bezahlen den Zahnarzt bzw. die Zahnärztin direkt. Diese(r) stellt einen Behandlungsschein („feuille de soins“) und ggf. eine Verschreibung aus.
Den Behandlungsschein brauchen Sie für Ihren Erstattungsantrag.

Krankenhausbehandlung

- Legen Sie bei der Aufnahme stets die Europäische Krankenversicherungskarte vor, dann müssen Sie keine erstattungsfähigen Kosten auslegen und lediglich den Patientenbeitrag bezahlen.
- Bei Krankenhausaufenthalten fällt eine Tagespauschale an.
- Für größere Behandlungen wird Ihnen zusätzlich zu diesem Tagessatz ein Pauschalbeitrag in Rechnung gestellt. Diese Kosten sind in Frankreich nicht erstattungsfähig, aber es bleibt Ihnen natürlich unbenommen, nach der Rückkehr in Ihr Land eine Erstattung zu beantragen.
- Falls Sie sich in eine Privatklinik einweisen lassen, sollten Sie sich vergewissern, dass diese auch Leistungen im Rahmen der staatlichen Krankenversicherung erbringt.

Verschreibungen

- Zusammen mit Ihrer Verschreibung müssen Sie einen Behandlungsschein („feuille de soins“) erhalten. Ohne diesen ist keine Erstattung möglich. Verschriebene Arzneimittel werden nur erstattet, wenn sie als erstattungsfähig registriert sind. In Apotheken sagt man Ihnen, welche Arzneimittel dies sind.

Krankentransport

- Die Notwendigkeit der Inanspruchnahme eines Krankenwagens oder Taxis muss ärztlich bescheinigt werden. Krankentransportkosten müssen Sie im Voraus bezahlen.

Flugrettung

- Die Notwendigkeit eines Krankentransportflugs muss ärztlich festgestellt und vorab von der örtlichen Primärkrankenkasse CPAM genehmigt werden.

Erstattung

- Erstattungsanträge sind in Frankreich an die örtliche Primärkrankenkasse CPAM zu richten.
- Dazu müssen Sie Ihren Behandlungsschein („feuille de soins“), Kopien Ihrer Belege und Verschreibungen und eine Kopie Ihrer Europäischen Krankenversicherungskarte beilegen sowie Ihre Anschrift und Bankverbindung samt IBAN und BIC angeben. Die Abrechnung geht an Ihre Heimatadresse.
- Sie können sich ca. 70 % der üblichen Behandlungskosten erstatten lassen.
- Falls Sie während Ihres Aufenthalts in Frankreich keine Erstattung beantragen konnten, sollten Sie dies nach Ihrer Rückkehr bei Ihrem nationalen Versicherungsträger tun.