

Behandlungen in Frankreich bei Unfällen und Berufskrankheiten

Merksblatt

1. Gesetzliche Grundlagen

Die Schweiz hat mit der Europäischen Union (EU) ein Freizügigkeitsabkommen abgeschlossen. Dieses gilt auch gegenüber der Europäischen Freihandelszone (EFTA). Die Koordination der verschiedenen Unfallversicherungssysteme wird mit Verordnungen geregelt. In allen angeschlossenen Ländern werden die Heilkosten (Spitäler, Ärzte, Apotheken, Therapie-Institute etc.) nach den Rechtsvorschriften des entsprechenden Staats vergütet. Die Heilkosten, die in der Schweiz anfallen, sowie sämtliche Geldleistungen (Taggeld, Renten etc.) werden weiterhin direkt durch die Suva vergütet. Der Versicherungsschutz ist gewährleistet.

2. Meldung eines Berufsunfalls oder einer Berufserkrankung

2.1. Was muss beachtet werden bei einer Behandlung in Frankreich?

- a) Nach Eingang der Schadenmeldung überprüft die zuständige Region der Suva den Fall. Ist dieser anerkannt und fand eine medizinische Behandlung in Frankreich statt, so wird der zuständigen Verbindungsstelle (Caisse primaire d'assurance maladie CPAM des jeweiligen Départements) die notwendige Kostenübernahmebestätigung (Formular DA002) in elektronischer Form übermittelt. Die versicherte Person erhält ein Informationsschreiben der Suva sowie eines der CPAM mit der notwendigen Versicherungsnummer für den Leistungsanspruch in Frankreich.
- b) Die Leistungserbringer (Spitäler, Ärzte, Apotheken, Therapie-Institute etc.) in Frankreich müssen die durchgeführten Behandlungen nach dem Sozialtarif der französischen gesetzlichen Unfallversicherung abrechnen.
- c) Die Abrechnung erfolgt an die oben erwähnte französische Verbindungsstelle.
- d) Je nach Wahl des Leistungserbringers können Zusatzkosten für die versicherte Person anfallen (Privatleistungen).



e) Das Sozialversicherungssystem in Frankreich sieht Selbstbehalte und/oder Franchisen vor. Diese gehen zu Lasten der versicherten Person und werden ihr mit den Privatleistungen regelmässig in Rechnung gestellt. Die versicherte Person erhält entsprechend eine ausführliche Abrechnung.

f) Die Suva hat keinen Einfluss auf die Dauer der Rückerstattungen.

2.2. Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen und Berufserkrankungen

- a) Die erbrachten medizinischen Leistungen werden nach dem Sozialtarif der französischen gesetzlichen Unfallversicherung vergütet. Dasselbe gilt für Spesen und Transportkosten.
- b) Unbezahlte Rechnungen müssen entweder von der versicherten Person direkt beglichen und danach der Verbindungsstelle in Frankreich zur Rückerstattung vorgelegt werden. Oder sie sind dem Leistungserbringer zurückzusenden mit der Aufforderung, diese direkt der Verbindungsstelle (Caisse primaire d'assurance maladie des jeweiligen Départements) zuzustellen.
- c) Reicht die versicherte Person eine bereits bezahlte Rechnung ein, wird diese durch die Verbindungsstelle geprüft und bezahlt. Die Privatleistungen sowie Selbstbehalte werden, wie bereits erwähnt, der versicherten Person anschliessend in Rechnung gestellt.

3. Meldung eines Nichtberufsunfalls

3.1. Was muss beachtet werden bei einer Behandlung in Frankreich?

a) Gemäss den französischen Rechtsvorschriften werden Nichtberufsunfälle über die Krankenversicherung in Frankreich abgerechnet. Der Leistungsumfang richtet sich nach dem Rechtsvorschriften des aushelfenden Trägers im Behandlungsland. In Frankreich werden ungefähr 70% der Gesundheitskosten gedeckt. Der Rest geht zu Lasten der versicherten Person oder einer entsprechenden Zusatzversicherung.

b) Die Krankenversicherung wird durch die gleiche Verbindungsstelle (Caisse primaire d'assurance maladie des jeweiligen Departements) geregelt.

3.2. Versicherungsleistungen bei Nichtberufsunfällen

a) Die erbrachten medizinischen Leistungen werden nach den Rechtsvorschriften der französischen gesetzlichen Krankenversicherung vergütet. Dasselbe gilt für Spesen und Transportkosten.

b) Das Vorgehen mit den Rechnungen ist identisch wie bei den Berufsunfällen und Berufskrankheiten.

c) Rechnungen der Leistungserbringer sollten grundsätzlich nicht durch die versicherte Person direkt bezahlt werden.

d) Allfällige Franchisen und Privatleistungen müssen durch die versicherte Person übernommen werden.

Freie Wahl des Ortes der medizinischen Behandlung:

Grenzgänger sind in der Arztwahl frei. Sie können sich in ihrem Wohnsitzland oder in der Schweiz behandeln lassen. Sie haben das Recht, jederzeit – auch im Falle eines laufenden Anspruchs – den Arzt zu wechseln (z.B. von einem Arzt in Frankreich zu einem Arzt in der Schweiz). Der in der Schweiz gewählte Arzt wird die Rechnung direkt an uns senden. Es gibt keinen Selbstbehalt / Franchise.

Reise-/Transportkosten

Wir erstatten die Reisekosten von der Schweizer Grenze bis zum nächstgelegenen Arzt, Therapeuten oder Krankenhaus, der/das in der Lage ist, eine angemessene Behandlung zu leisten. Wenn sich ein Grenzgänger in der Schweiz behandeln lässt, geschieht dies auf eigenen Wunsch. Daher können wir nicht für die zusätzlichen Kosten dieser Reise aufkommen. Für die Transportkosten von dem Wohnort des Versicherten in Frankreich bis zur Schweizer Grenze muss sich die versicherte Person direkt an die CPAM wenden.

Anmerkung:

Die Suva-Broschüre «Vorübergehend im Ausland beschäftigt» (Bestellnummer: 1673/19) informiert jene, die von ihrem Arbeitgeber nicht dauerhaft ins Ausland entsandt werden: www.suva.ch/3848.d

Weitere Informationen zum Thema:

Weitere Informationen finden Sie unter www.suva.ch oder kontaktieren Sie Ihre Suva-Agentur unter 0848 820 820.