EUROPÄISCHE UNION

GEMEINSAMES KRANKHEITSFÜRSORGESYSTEM
Abrechnungsstelle Luxemburg

PMO

Luxemburg, den 15. April 2010

INFORMATIONEN ZUR ERSTATTUNG VON KRANKHEITSKOSTEN DURCH DAS GEMEINSAME KRANKHEITSFÜRSORGESYSTEM

FÜR BEAMTE IM VORRUHESTAND UND IM RUHESTAND

1. Erteilung einer neuen Personalnummer durch das Rèferat "Ruhegehälter". Im Schriftverkehr mit der Abrechnungsstelle sowie auf den Erstattungsanträgen oder sonstigen Formularen ist diese neue Nummer stets anzugeben. Diese Nummer gilt auch für das Bankkonto, auf das das Ruhegehalt bzw. das Vorruhestandsgeld überwiesen wird.

2. Welche der vier Abrechnungsstellen zuständig ist, hängt vom Hauptwohnsitz ab:

DEUTSCHLAND GROSSHERZOGTUM LUXEMBURG ÖSTERREICH	Abrechnungsstelle LUXEMBURG
FRANKREICH GROSSBRITANNIEN IRLAND ITALIEN MONACO NIEDERLANDE PORTUGAL SCHWEIZ SPANIEN	Abrechnungsstelle ISPRA
BELGIEN und die übrige Welt DÄNEMARK FINNLAND SCHWEDEN + die andere Länder von der EU + die übrige Welt	Abrechnungsstelle BRÜSSEL

3. Auf Anfrage bei Ihrer Abrechnungsstelle Ausstellung einer Krankenversicherungsbescheinigung :

Abrechnungsstelle	BRÜSSEL	Frau JAMES	SC 27 1/35
	ISPRA	Herr MOZZAGLIA	64 00/012
	LUXEMBURG	Frau NOBLET	Gebäude DROSBACH B1/085

4. Die Beamten im Ruhestand oder Vorruhestand sind **nicht mehr zu 100% unfallversichert wie** die Beamten im aktiven Dienst. Die Leistungen werden nach den geltenden Sätzen erstattet. Freiwilliger Abschluss einer Gruppenunfallversicherung bei der Versicherung der Internationalen Vereinigung der ehemaligen Angehörigen der Europäischen Gemeinschaften (A.I.A.C.E.).

5. Freie Wahl:

- der Ärzte, vorausgesetzt, diese verfügen über eine Genehmigung zur Ausübung ihres Berufes,
- von Krankenpflegeeinrichtungen, so weit diese von den zuständigen Behörden zugelassen sind.

6. Möglichkeit, einen Antrag auf Übernahme von Krankenhauskosten zu stellen im Fall eines Krankenhausaufenthalts. **Durch die Krankenversicherungsbescheinigung wird dieses Verfahren nicht aufgehoben.** Eine Kostenübernahme erfolgt nicht, wenn eine ergänzende Erstattung durch das Krankheitsfürsorgesystem in Anspruch genommen werden soll. Sind bei zwei Versicherungssystemen Versicherungen abgeschlossen, hat der Ruhegehaltsempfänger das Recht, für jede Leistung eine getrennte Kostenerstattung bei einem der beiden Versicherungssysteme und gegebenenfalls eine ergänzende Erstattung durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem zu beantragen.

7. Anwendung von Artikel 72.1 des Statuts (schwere Krankheit).

8. Anwendung von Artikel 72.3 des Statuts (Sondererstattung).

9. Vorherige Genehmigungen : Bestimmte Leistungen (Badekuren, Genesungskuren, Pflegeheim usw.) sind vorab durch den Vertrauensarzt zu genehmigen.

10. Kostenvoranschläge für zahnärztliche Behandlungen : bei Zahnersatz (Kronen, Brücken und herausnehmbarer Zahnersatz) sowie Paradontosebehandlungen und Implantaten.

11. Präventivmedizin : Untersuchungen für angeschlossene und mitangeschlossene Personen. Die angeschlossenen Personen die von der Abrechnungstelle Luxemburg abhängig sind können sich an die Nr. (+32) 29 53866 wenden, die jenigen die von der Abrechnungstelle Ispra abhängig sind an die Nr. (+ 39) 0332 78 9382.

12. Frist zur Einreichung der Erstattungsanträge : Anträge sind spätestens 18 Monate nach dem Datum am welchem die Leistungen erbracht wurden, einzureichen.

13. Von der Krankenkasse verwendete Formulare :

- Erstattungsanträge,
- Kostenvoranschläge und Rechnungen (siehe Punkt 10),
- Anträge auf vorherige Genehmigung (siehe Punkt 9),
- Anträge auf Kostenübernahme (nur im Fall von Krankenhausaufenthalten) (siehe Punkt 6).

14. Anschriften der Abrechnungsstellen :

a. Kommission der Europäischen Gemeinschaften
Krankenkasse
27 rue de la Science
B - 1049 BRÜSSEL

PMO Contact	
Tel. : (+32-2)	299.77.77
Zentrale	295.11.11
Fax	295.84.31

Außerhalb der Bürozeiten können Sie unter folgender Telephonnummer in BRÜSSEL eine Nachricht auf Band sprechen : (32.2) 295.37.97

b. Krankenkasse
DROSBACH Gebäude

L - 2920 LUXEMBURG

Tel. (+352)	4301 36406
	4301 36102
	4301 36103
Fax	4301 36353
Fax Kostenübernahmen	4301 36019

Außerhalb der Bürozeiten können Sie unter folgender Telephonnummer in LUXEMBURG eine Nachricht auf Band sprechen : (352) 4301 36100

c. C.C.R.
I - 21020 ISPRA (VA)
Auskunft erteilt: Herr MOZZAGLIA

Tel. (+39)	0332.78.9966
Fax	0332.78.9423
Tel.	0332.78.5757

15. Todesfall: Im Falle des Todes einer angeschlossenen oder einer mitangeschlossenen Person werden die Bestattungskosten bis zu einer Höhe von maximal € 2350 nach Vorlage der Sterbeurkunde erstattet.

16. Unterstützungszelle für die pensionierten Beamten : Am Dienstagmorgens in Luxemburg, DRB B1/001 **Frauen ABONDANCE und THILL**, Tel. (+352) 4301 36211 (E-mail : Regina.Thill@ext.ec.europa.eu).

EUROPÄISCHE UNION
AMT FÜR DIE FESTSTELLUNG UND ABWICKLUNG INDIVIDUELLER ANSPRÜCHE - PMO.5
Gemeinsames Krankheitsfürsorgesystem - Abrechnungsstelle Luxemburg
http://myintracomm.ec.europa.eu/hr_admin/de/sickness_insurance/Seiten/index.aspx

Luxemburg, den 3. Januar 2013

INFORMATION FÜR DIE DEM KRANKHEITSFÜRSORGESYSTEM ANGESCHLOSSENEN PERSONEN

Zahlreiche Anträge auf Erstattung von Krankheitskosten und/oder Belege müssen aus einem der nachstehenden Gründe an die dem Krankeitsfürsorgesystem angeschlossenen Personen zurückgeschickt werden:

- Nichteinhaltung des Verfahrens, z.B. fehlende vorherige Genehmigung,
- fehlender Beleg, z.B. fehlende ärztliche Verordnung (Krankengymnastik, Arzneimittel usw.);
- nicht vorschriftsmäßiger Beleg, z.B. Rechnungskopie, Mahnung, nicht vorschriftsgemäß ausgestellte Rechnung;
- unvollständiger Beleg, z.B. unzureichend detaillierte Leistungen, Datum…;
- Fehlender Beleg über die Einkünfte des Ehegatten – Person, die nicht bzw. nicht mehr unter das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem fällt.

All das verursacht Mehrarbeit und führt zu Verzögerungen bei der Kostenerstattung.

In der nachstehenden Liste werden die Belege, die der Abrechnungsstelle unbedingt vorzulegen und dem ordnungsgemäß ausgefüllten Erstattungsantrag beizufügen sind, so vollständig wie möglich aufgeführt.

- **Originalrechnungen**, die den Rechtsvorschriften des Landes entsprechen, in dem sie augestellt wurden, mit Angabe des vollständigen Namens und Vornamens des Kranken und des Leistungserbringers sowie der Daten und des Preises jeder Leistung
- **Original der ärztlichen Verordnung** für folgende Leistungen (**für die keine vorherige Genehmigung erforderlich ist nur notwendig bei Überschreitung des Höchstbetrags/Höchst-Anzahl der Leistungen**):
  - Arzneimittel (sofern der Apotheker die ärztliche Verordnung nicht einbehält),
  - Arzneimittel zur Raucherentwöhnung (erstattungsfähiger Höchstbetrag von **200€** für **alle Behandlungen im Laufe des Lebens**),
  - Leistungen von medizinischem Hilfspersonal (**gelegentliche** Krankenpflege), sofern es sich nicht um Krankenpfleger handelt,
  - Künstliche Befruchtungen,
  - Ersterwerb von Brillen und Kontaktlinsen (mit Angabe der Dioptrie und der Art des Sehfehlers). Mögliche Erneuerung nach einer Zwei-Jahresfrist (unveränderlich für das Brillengestell), außer im Fall einer ärztlich festgestellten Änderung des Sehvermögens von ≥ 0,50 (für die Brillengläser) – Erneuerungsfrist von einem Jahr für die noch nicht 18 Jahre alten Begünstigten,
  - Hörgerät wenn > 18 Jahre alt und von einem Hals-Nasen-Ohrenarzt vorgeschrieben oder nach audiometrischer Kontrolle (alle 5 Jahre, außer im Falle einer Änderung des Hörvermögens),
  - Orthopädische Einlagen (2 Paar pro Jahr),
  - Kompressionsstrümpfe (3 Paar pro Jahr),
  - Schwangerschaftsgürtel, Kniebandagen, Knöchelbandagen, Leibbinden, elastische Bandagen,
  - Künstliches Auge, Krücken und Stöcke,
  - Brustprothesen (2 pro Jahr und pro Seite - **spezielle Büstenhalter sind nicht erstattungsfähig**),
  - Kosten für dringenden und/oder unbedingt notwendigen Transport (Krankenwagen) **zum nächsten Universitäts-Krankenhaus**, einmalige Erstattung,
  - Miete von verschiedenem Material für weniger als 3 Monate,
  - Leistungen gemäß Titel II Kapitel 8 der Allgemeinen Durchführungsbestimmungen *werden zu 80 % erstattet*, wobei für bestimmte Leistungen Höchstgrenzen vorgesehen sind (in der Verordnung ist unbedingt die **Zahl** sowie der **Grund** für die Behandlung anzugeben, wenn die Behandlung durch **medizinische Hilfspersonen** und **nicht durch Ärzte** erfolgt):
    - Krankengymnastik, Physiotherapie & ähnliche Behandlungen (max. **25 € /Sitzung**) 60 Sitzungen/Jahr
    - Aerosoltherapie 30 Sitzungen/Jahr
    - Von einem Arzt ausgeführte Akupunktur (max. **25 € /Sitzung**) 30 Sitzungen/Jahr
    - Medizinische Fußpflege/Podologie (max. **25 € /Sitzung**) 12 Sitzungen/Jahr
    - Psychotherapie (nur durch eines Psychiayters : 60 €/ Ind. S. max, 90 €/ Fam. S. max, 25 €/ Gr. S. max) Achtung : 30 S. max/Jahr unabhängig von der Art der Sitzung) 30 Sitzungen/Jahr (max. **60, 90 oder 25 € /Sitzung** ***(die vorherige Genehmigung ist bei einer Therapie durch Psychologen oder Psychotherapeuten unabdingbar)***
    - Graphomotorik, Psychomotorik (max. **35 € / Sitzung**) 60 Sitzungen/Jahr
    - Chiropraktik, Osteopathie (**bei Kindern unter 12 Jahren vorherige Genehmigung erforderlich**) 24 Sitzungen/Jahr (max. **40 € / Sitzung**)
    - Ernährungsberatung (max. **25 € / Sitzung**) 10 Sitzungen/Jahr

Commission européenne, Bâtiment DROSBACH B1/075, L-2920 LUXEMBOURG.
Telefon: ligne directe (+352)4301-36100/36101/36102/37542, standard 43011. Télécopieur: 4301-36019
E-Mail: Simona.Gerikaite@ec.europa.eu

- Logopädie/Orthophonie (bis zum Abschluss des 12. Lebensjahrs – max. **35 €/Sitzung**) 180 Sitzungen

➢ **Für die durch die Primärkasse nicht abgedeckten Kosten:** Globale Originalrechnung (oder Kopie, falls die Primärkasse das Original einbehält) und gegebenenfalls Verordnungen und das Original der Abrechnung der Primärkasse.

***Für folgende Leistungen ist ein** (vor dem Erstattungsantrag einzureichender) **Antrag auf vorherige Genehmigung erforderlich*, wobei dem Genehmigungsantrag die ärztliche Originalverordnung beizufügen ist:**

→ plastische Chirurgie, IVF, kosmetische Behandlungen (Enthaarung, Verödungen u. ä.),
→ Hörgerät für Kinder < 18. Lebensjahr oder/und bei einer schweren Erkrankung der Hörsphäre,
→ Kosten für Erwerb von Geräten zur medizinischen Behandlung / Kosten für Mieten von Geräten (≥ 3 Monate), Wartungskosten CPAP (**max. 350€** ab dem Jahr nach dem Kauf)
→ Kosten für Krankenbetreuung, für den Aufenthalt in einem Pflegeheim - Langzeitaufenthalt oder langer stationärer Aufenthalt in der Psychiatrie),
→ Krankenpflege/medizinisches Hilfspersonal, wenn es sich um Krankenpfleger handelt,
→ Genesungskur, Badekur (höchstens 3 Monate alte Verordnung, Antrag mindestens 6 Wochen vor der geplanten Abreise zu stellen), postoperative Kur,
→ Orthopädische Schuhe (2 Paar pro Jahr, **max. 720 € pro Paar**),
→ Haarprothese (1/Jahr, **max. 750€**)
→ Gliedmaßen, Gliedmaßensegmente, Gelenkorthesen,
→ Rollstuhl / ähnliche Hilfsmittel (Kosten für festen Umbau von Wohnung / Fahrzeug werden nicht erstattet),
→ Inkontinenzmaterial (max. **600 €/Jahr**),
→ Material für Diabetes-Behandlung und -Überwachung (IDDM oder NIDDM), Geräte zur Messung von Blutdruck und Blutgerinnung,
→ Arzneimittel: Schlankheitsmittel, Hormonbehandlungen, Betäubungsmittel, Mittel zur Behandlung von Erektionsstörungen (max. **400€/Jahr**, nur bei schwerer Krankheit oder Unfall), glutenfreie und spezielle Produkte (s. Liste auf der Internet-Webseite http://www.pmo.cec.eu.int/units/PMO.3/info_prat_pmo3.htm),
→ Spezifische Analysen,
→ Transportkosten, Kosten für eine Begleitperson (nur für Krankenhaus oder Genesungskur und auf der Grundlage eines mit Gründen versehenen Berichts),
→ Neuropsychologische multidisziplinäre Analyse (**max. 600 €**),
→ Logopädie/Orthophonie ab dem Alter von 13 Jahren,
→ Orthoptik (20 Sitzungen/Jahr, **max. 35 €/Sitzung**)
→ Druckkammer,
→ Ergotherapie, Endermologie (max. 5 Sitzungen/Jahr)
→ Laserbehandlung, Phototherapie (20 Sitzungen/Jahr),
→ Mesotherapie (30 Sitzungen/Jahr, **max. 45 €/Sitzung**),
→ Psychotherapie **sofern die Behandlung durch einen Psychologen oder Psychotherapeuten** erfolgt und/oder **falls > 30 Sitzungen/Jahr (auf Verordnung eines Psychiaters, Neuropsychiaters oder Pädopsychiaters unabdingbar)**– nur die 10 ersten Sitzungen können von einem praktischen Arzt verordnet werden,
→ UV-Bestrahlung (max. **35 € / Sitzung**)
→ Chiropraktik/Osteopathie für Kinder unter 12 Jahren (24 Sitzungen/Jahr, **max. 40 €/Sitzung**),
→ Stoßwellenbehandlung,
→ Multidisziplinäre funktionelle Rehabilitation in klinischen Einrichtungen,
→ Rehabilitation mit Hilfe des MDX-Gerätes, DBC (David Back Clinic), Rückenschule, Kinesiotherapie, Behandlung nach Mézières, Bobath-Konzept
→ Lymphdrainage (20 Sitzungen/Jahr außer MG-Behandlung, **max. 25 €/Sitzung**)
→ Alle speziellen Behandlungen/jedes spezielle Material (**bei Kosten über 2000 € sind 2 Kostenvoranschläge erforderlich**) oder **sonstige, in dieser Liste nicht aufgeführte Posten**

N. B.: ***Bei den angegebenen Erstattungshöchstbeträgen ist der Ausgleichskoeffizient nicht berücksichtigt.***

➢ **Durch die Primärkasse nicht abgedeckte Kosten**: Die Genehmigung/Ablehnung der Primärkasse ist dem Antrag auf vorherige Genehmigung beizufügen.

Kostenvoranschlag für folgende Leistungen:

→ Parodontitisbehandlung,
→ Kieferorthopädische Behandlung (nur bei Behandlungsbeginn vor Vollendung des 18. Lebensjahres erstattungsfähig),
→ Gnathologie,
→ fester und herausnehmbarer Zahnersatz einschließlich Reparaturkosten, Implantate,

➢ **Durch die Primärkasse nicht abgedeckte Kosten**: Die Genehmigung/Ablehnung der Primärkasse ist dem Antrag auf vorherige Genehmigung der Zahnbehandlung beizufügen.

Zu beachten: unvollständige Unterlagen können zur Ablehnung der Erstattung führen.

Nicht erschöpfendes Dokument, das geändert und/oder ergänzt werden kann. Für die amtlichen Texte wird auf die am 1.7.2007 in Kraft getretenen ADB (Allgemeine Durchführungsbestimmungen) in Anwendung von Artikel 52 der Gemeinsamen Regelung für die Sicherstellung der Krankheitsfürsorge verwiesen (Internet-Webseite der Krankenkasse).