



# Ratgeber Krankenversicherung für Grenzgänger\*innen und sonstige Personen, die in Deutschland wohnen und in der Schweiz versichert sind



Cofinancé par l'Union européenne  
Fonds européen de développement régional (FEDER)  
Von der Europäischen Union kofinanziert  
Europäischer Fonds für regionale Entwicklung (EFRE)



Dépasser les frontières : projet après projet  
Der Oberrhein wächst zusammen, mit jedem Projekt

# An wen richtet sich dieser Ratgeber?



Dieser Ratgeber richtet sich an Grenzgänger\*innen, die in Deutschland wohnen und in der Schweiz versichert sind, sowie ihre mitversicherten Angehörigen.

Er richtet sich auch an Rentner\*innen, die in Deutschland wohnen, ausschließlich eine schweizerische Rente beziehen und in der Schweiz versichert sind.

**Grenzgänger\*innen und Rentner\*innen, die sich im Rahmen des Optionsrechts für Deutschland als Versicherungsstaat entschieden haben, sind von diesem Ratgeber nicht betroffen.**

Wenn Sie sich über Ihre Situation nicht im Klaren sind, setzen Sie sich bitte mit Ihrem Krankenversicherer in Verbindung.





# Inhaltsverzeichnis

Das Wichtigste in Kürze	4
Sich in der Schweiz versichern	5
Anmeldung bei einer deutschen Krankenkasse	6
Behandlungen in Deutschland	7
Behandlungen in der Schweiz	8
Zusatzversicherung	9
Mitversicherte Angehörige	10
Mehrfachbeschäftigung	11
Telearbeit im grenzüberschreitenden Kontext	12
Behandlung in der EU	13
Verlust des Grenzgängerstatus	14
Kontakte	15



# Das Wichtigste in Kürze



- Da Sie in der Schweiz versichert sind, erhalten Sie eine schweizerische Versichertenkarte für Ihre Behandlungen in der Schweiz.
- Melden Sie sich auch bei einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse an. Die Anmeldung ist kostenlos und ermöglicht es Ihnen, eine deutsche elektronische Gesundheitskarte (eGK) für Ihre Behandlungen in Deutschland zu erhalten. Die Anmeldung ist sehr wichtig, selbst wenn Sie sich für gewöhnlich in der Schweiz behandeln lassen (siehe ↗ Seite 6).
- Bei der Inanspruchnahme von Leistungen wird zwischen Sachleistungen (ärztliche Behandlungen, verschreibungspflichtige Medikamente, usw.) und Geldleistungen (zum Beispiel Mutterschaftsgeld oder Krankengeld) unterschieden. Sachleistungen können Sie sowohl in Deutschland als auch in der Schweiz erhalten – es gelten die Bestimmungen des Behandlungslandes. Geldleistungen bekommen Sie jedoch nur von Ihrem schweizerischen Krankenversicherer.
- Achtung: Bei Mehrfachbeschäftigung und/oder wenn Sie von Deutschland aus im Home Office arbeiten, müssen Sie sich unter Umständen in Deutschland versichern (siehe ↗ Seiten 11 und 12).



# Sich in der Schweiz versichern



In der Schweiz gibt es rund 50 Krankenversicherer. Sie können frei wählen, wobei jedoch zu beachten ist, dass nur ein Drittel von ihnen bereit ist, Personen zu versichern, die nicht in der Schweiz wohnen. Eine Liste finden Sie ↗ hier\*.

Die Prämien sind einkommensunabhängig, aber sie variieren je nach Krankenversicherer (und je nach Land, wenn die Person nicht in der Schweiz wohnt). Der Leistungsumfang der Grundversicherung ist bei allen Krankenversicherern gleich. Die Wahl des Krankenversicherers hat also keinen Einfluss auf Ihre obligatorische Versicherungsdeckung. Es kann aber Unterschiede in der Qualität des angebotenen Service geben.

Sie können Ihren Krankenversicherer jeweils zum 30. Juni und 31. Dezember eines Jahres wechseln (mit einer dreimonatigen Kündigungsfrist) und wenn Ihr Krankenversicherer Ihnen eine neue Prämie mitteilt (mit einer einmonatigen Kündigungsfrist).

Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen haben Anspruch auf eine Prämienverbilligung. Grenzgänger\*innen und Ihre Familienangehörigen müssen sich dafür an die zuständige Stelle im Kanton ihrer Erwerbstätigkeit wenden (↗ Kontaktliste\*\*). Rentner\*innen und Ihre Familienangehörigen mit Wohnsitz in Deutschland müssen sich an die Gemeinsame Einrichtung KVG wenden (siehe Kontakt auf ↗ Seite 15).

**ACHTUNG** Sie üben mehrere Beschäftigungen (in mehreren Staaten) aus und/oder arbeiten von Deutschland aus im Home Office? Dann müssen Sie sich unter Umständen in Deutschland versichern (siehe ↗ Seite 11 und 12).

\*Link: [https://www.priminfo.admin.ch/de/versicherungen/eu\\_efta](https://www.priminfo.admin.ch/de/versicherungen/eu_efta) → PDF-Dokument → Deutschland

\*\*Link: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/praemienverbilligung.html>

# Anmeldung bei einer deutschen Krankenkasse



Melden Sie sich auch bei einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse an. Die Anmeldung ist kostenlos und ermöglicht es Ihnen, eine deutsche elektronische Gesundheitskarte (eGK) für Ihre Behandlungen in Deutschland zu erhalten. In Deutschland gibt es rund 100 gesetzliche Krankenkassen (↗ Liste der deutschen Krankenkassen\*). Sie können frei wählen.

**Auch wenn Sie sich für gewöhnlich in der Schweiz behandeln lassen, ist es sehr wichtig, sich bei einer deutschen Krankenkasse anzumelden.** Denn: Es kann immer Situationen geben, in denen Sie keine andere Wahl haben, als sich in Deutschland behandeln zu lassen. Zum Beispiel:

- Sie befinden sich in Deutschland und benötigen dringend eine medizinische Behandlung;
- Sie sind vorübergehend nicht in der Lage, sich für eine Behandlung in die Schweiz zu begeben;
- Im Falle einer Grenzschließung, wie zum Beispiel während der Corona-Pandemie.

Ihre deutsche Krankenkasse benötigt für die Anmeldung eine **Anspruchsbescheinigung** Ihres Schweizer Krankenversicherers. Sie haben zwei Möglichkeiten:

- Sie beantragen die **Anspruchsbescheinigung** bei Ihrem Schweizer Krankenversicherer. Dieser stellt Ihnen einen **Vordruck S1** aus, den Sie anschließend bei Ihrer deutschen Krankenkasse einreichen.
- Oder Sie bitten Ihre deutsche Krankenkasse, die Formalitäten für Sie zu erledigen. In diesem Fall übermittelt Ihr Schweizer Krankenversicherer die **Anspruchsbescheinigung** direkt an Ihre deutsche Krankenkasse.

**TIPP** Melden Sie sich bei einer deutschen Krankenkasse an. Die Anmeldung ist kostenlos und kann Ihnen viele Probleme ersparen!

\*Link: <https://www.gesetzlichekrankenkassen.de/kassen/kassen.html>

# Behandlungen in Deutschland



Bei Behandlungen in Deutschland müssen Sie Ihre elektronische Gesundheitskarte (eGK) nutzen. Die Kosten werden auf diese Weise direkt übernommen (Sachleistungsprinzip). Es fallen die in Deutschland üblichen Zuzahlungen an.

## ÄRZTLICHE BEHANDLUNGEN (VERTRAGSÄRZT\*INNEN)

Grundsätzlich werden die Kosten, die im Rahmen einer Behandlung durch Vertragsärzt\*innen entstehen, vollständig übernommen (keine Zuzahlung). Es ist jedoch möglich, dass die Praxis Ihnen Leistungen anbietet, die nicht zur vertragsärztlichen Versorgung gehören. Diese Leistungen werden privat abgerechnet, was zu einer hohen Selbstbeteiligung führen kann.

Solche Leistungen sind nur nach Abschluss eines Behandlungsvertrags möglich, der besagt, dass Sie ausdrücklich um eine bestimmte Leistung gebeten haben. Wenn Sie diese Leistungen nicht in Anspruch nehmen möchten, sollten Sie keinen Vertrag unterschreiben.

## KRANKENHAUSBEHANDLUNGEN

- Für stationäre Behandlungen wird Ihnen ein Pauschalbeitrag von 10 € pro Tag für maximal 28 Tage im Kalenderjahr berechnet (Ausnahme: Entbindungen, Personen unter 18 Jahren).
- Außervertragliche Leistungen (Einzelzimmer, Behandlung durch Chefärzt\*innen, etc.) und eventuelle Honorarzuschläge (z. B. in einer Privatklinik) gehen zu Ihren Lasten.

## MEDIKAMENTE (AUF REZEPT)

- Nicht verschreibungspflichtige Medikamente (z. B. Mittel gegen Kopfschmerzen oder Erkältung): Keine Erstattung, außer in Ausnahmefällen (z. B. Kinder unter 12 Jahren).
- Verschreibungspflichtige Medikamente: Pro Packung müssen Sie eine Zuzahlung in Höhe von 10 % des Preises leisten, jedoch mindestens 5 € und maximal 10 €, wobei die Zuzahlung den Preis des Medikaments nicht überschreiten darf. In bestimmten Fällen fällt keine Zuzahlung an (z. B. Personen unter 18 Jahren, Medikamente im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft oder Geburt).

# Behandlungen in der Schweiz



Bei Behandlungen in der Schweiz müssen Sie Ihre schweizerische Versichertenkarte nutzen.

## KOSTENBETEILIGUNG

Sie müssen sich an den Kosten der für Sie in der Schweiz erbrachten Leistungen beteiligen:

- **Franchise (nur für Erwachsene):** Die Franchise ist ein fester Jahresbetrag (300 CHF pro Kalenderjahr). Bis zu diesem Betrag müssen Sie die Kosten selbst tragen.
- **Selbstbehalt:** Sobald die Franchise ausgeschöpft ist, werden Ihre Kosten zu 90 % übernommen. Die restlichen 10 % müssen Sie selbst tragen. In bestimmten Fällen beträgt der Selbstbehalt 20 % (z. B. wenn Sie bei der Einlösung eines Rezeptes den Ersatz durch ein Generikum ablehnen). Der Selbstbehalt beträgt pro Jahr maximal 700 CHF für Erwachsene und 350 CHF für Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.
- **Spitalkostenbeitrag:** 15 CHF pro Tag bei stationärer Spitalbehandlung für Personen ab 25 Jahren. Für Mutterschaftsleistungen wird keine Kostenbeteiligung erhoben.

## TIERS PAYANT UND TIERS GARANT

Für die Abrechnung der Kosten durch die Leistungserbringer gibt es zwei Möglichkeiten:

- **System des *Tiers garant*:** Sie müssen in Vorleistung treten und anschließend die Originalrechnung (und gegebenenfalls eine Kopie der ärztlichen Verordnung) bei Ihrem Schweizer Krankenversicherer einreichen. Dieser erstattet Ihnen die Kosten nach Abzug der Kostenbeteiligung.
- **System des *Tiers payant*:** Der Leistungserbringer rechnet direkt mit Ihrem Schweizer Krankenversicherer ab. Dieser stellt Ihnen im Nachhinein die Kostenbeteiligung in Rechnung.

Bei ambulanten Behandlungen kommt in der Regel das System des *Tiers garant* zur Anwendung. In den Spitälern sowie in den Apotheken wird meistens das System des *Tiers payant* angewendet.



# Zusatzversicherung



Zusatzversicherungen übernehmen in der Regel nur die Kosten für Behandlungen in dem Staat, in dem die Zusatzversicherung abgeschlossen wurde.

## ZUSATZVERSICHERUNG IN DER SCHWEIZ

Wenn Sie sich für gewöhnlich in der Schweiz behandeln lassen, könnte es sinnvoll sein, eine Zusatzversicherung in der Schweiz abzuschließen. Die schweizerischen Zusatzversicherungen übernehmen die Kosten für Leistungen, die nicht im Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung enthalten sind (z. B. Spitalaufenthalte in der (halb-)privaten Abteilung, Behandlung durch Naturärzt\*innen, gewöhnliche Zahnbehandlungen usw.). Die Leistungen hängen von Ihrem Vertrag ab.

## ZUSATZVERSICHERUNG IN DEUTSCHLAND

Es kann sinnvoll sein, eine Zusatzversicherung in Deutschland abzuschließen, wenn Sie sich für gewöhnlich in Deutschland behandeln lassen. Die deutschen Zusatzversicherungen greifen zum Beispiel für folgende Leistungen (je nach Vertrag):

- Außervertragliche Leistungen (zum Beispiel Chefarztbehandlung im Krankenhaus oder Einbettzimmer im Krankenhaus);
- Leistungen, die nicht zu 100% als Kassenleistung übernommen werden (zum Beispiel Zahnersatz).

# Mitversicherte Angehörige



Wenn Sie sich bei einer deutschen Krankenkasse anmelden, müssen Sie einen Familienfragebogen ausfüllen. Damit kann Ihre deutsche Krankenkasse feststellen, welche Familienangehörigen in der Schweiz mitversichert werden können. Diese Personen haben ebenfalls ein Optionsrecht: Sie können entweder in Deutschland oder (über Sie) in der Schweiz mitversichert werden. Beachten Sie aber, dass Ihre anspruchsberechtigten Familienangehörigen kein individuelles, sondern ein kollektives Optionsrecht haben. Es ist beispielsweise nicht möglich, dass eines Ihrer Kinder in der Schweiz und ein anderes in Deutschland versichert ist.

Sollten sich Ihre Angehörigen dafür entscheiden, mit Ihnen in der Schweiz versichert zu sein, haben sie wie Sie Zugang zu Gesundheitsleistungen in beiden Ländern.

Bitte beachten Sie:

- Wenn ein Elternteil in Deutschland erwerbstätig ist, sind die Kinder über dieses Elternteil mitversichert. Dies gilt auch dann, wenn die Eltern sich trennen oder scheiden lassen.
- Ändert sich die Lebenssituation eines Elternteils, so kann dies zu einem Wechsel des Versicherungsstaates der Kinder führen.
- Sie müssen Ihrer deutschen Krankenkasse sowie Ihrem schweizerischen Krankenversicherer jede Änderung der Situation Ihrer Angehörigen mitteilen (z. B. (Wieder-)Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, Renteneintritt, Beendigung des Studiums).



# Mehrfachbeschäftigung



In der Regel können Personen, die in Deutschland wohnen und in der Schweiz erwerbstätig sind, wählen, ob sie sich in Deutschland oder in der Schweiz versichern wollen. Es gibt jedoch Ausnahmen, d.h. Fälle, in denen Sie keine andere Wahl haben, als sich in Deutschland zu versichern. Besondere Vorsicht ist geboten, wenn Sie gleichzeitig einer oder mehreren Erwerbstätigkeit(en) in mehreren Staaten nachgehen („Mehrfachbeschäftigung im grenzüberschreitenden Kontext“).

Beispiele für eine Mehrfachbeschäftigung im grenzüberschreitenden Kontext:

- Ein Arbeitgeber in der Schweiz, ein weiterer Arbeitgeber in Deutschland
- Ein Arbeitgeber in der Schweiz, ein weiterer Arbeitgeber in Frankreich
- Ein Arbeitgeber in der Schweiz, für den zu 25% oder mehr in Deutschland gearbeitet wird
- Beschäftigung als Angestellte\*r in Deutschland, selbstständige Tätigkeit in der Schweiz

Wenden Sie sich in solchen Fällen an die DVKA (siehe Kontakte auf ↗ Seite 15), um klären zu lassen, in welchem Staat Sie sich versichern müssen. Wenn Sie sich in Deutschland versichern müssen, erhalten Sie einen Vordruck A1.

Bitte beachten Sie:

- Wenn Sie parallel zu Ihrer derzeitigen beruflichen Tätigkeit eine weitere Tätigkeit aufnehmen möchten: Sprechen Sie zuerst mit Ihrem derzeitigen Arbeitgeber. Er ist ebenfalls betroffen, da er dann möglicherweise Sozialversicherungsbeiträge im Nachbarland abführen muss.
- Überlegen Sie sorgfältig, welche Folgen der Verlust des Grenzgängerstatus für Sie (und Ihre Angehörigen) haben kann.

# Telearbeit im grenzüberschreitenden Kontext



Sie üben einen Teil Ihrer Arbeitszeit in Telearbeit in Deutschland aus? Beachten Sie bitte, dass dies zu einem Wechsel des Versicherungsstaates führen kann.

## WENIGER ALS 25 % TELEARBEIT VON DEUTSCHLAND AUS:

Ihr Optionsrecht wird nicht in Frage gestellt: Sie dürfen sich entweder in der Schweiz oder in Deutschland versichern.

## ZWISCHEN 25 % UND WENIGER ALS 50 % TELEARBEIT VON DEUTSCHLAND AUS:

Die Grundregel sieht vor, dass Sie sich in Deutschland versichern müssen. Es ist jedoch (unter bestimmten Voraussetzungen) möglich, sich in der Schweiz auf Grundlage einer Ausnahmereinbarung zu versichern.

• **Sie möchten sich in der Schweiz versichern:** Die Ausnahmereinbarung muss von Ihrem Arbeitgeber bei der Ausgleichskasse des Kantons, in dem Sie Ihrer Beschäftigung nachgehen, beantragt werden (siehe Kontakte auf ↗ Seite 15). Diese wird Ihnen einen Vordruck A1 ausstellen, der drei Jahre lang gültig ist (es besteht danach die Möglichkeit, einen neuen Antrag zu stellen). Sie müssen folgende Voraussetzungen erfüllen:

- o Keine Erwerbstätigkeit als Selbstständige\*r ausüben;
- o Keiner Beschäftigung in anderen Staaten als der Schweiz nachgehen;
- o In Deutschland wird die Arbeit ausschließlich in Form von Telearbeit ausgeführt.

• **Sie möchten sich in Deutschland versichern:** Bitte wenden Sie sich an die DVKA (siehe Kontakte auf ↗ Seite 15), um einen Vordruck A1 zu erhalten.

## AB 50 % TELEARBEIT VON DEUTSCHLAND AUS:

In der Regel müssen Sie sich in Deutschland versichern. Wenden Sie sich bitte an die DVKA (siehe Kontakte auf ↗ Seite 15), um einen Vordruck A1 zu erhalten.



# Behandlung in der EU



Für die Kostenübernahme Ihrer Behandlungen in EU- bzw. EWR-Staaten (außerhalb Deutschlands und der Schweiz) sind zwei Situationen zu unterscheiden:

- Medizinisch notwendige Behandlung während eines Aufenthaltes im Ausland: Die Behandlung ist nicht das Ziel des Aufenthalts und kann nicht auf Ihre Rückkehr nach Deutschland warten.
- Geplante Behandlung: Die Behandlung ist das Ziel des Aufenthalts.

## MEDIZINISCH NOTWENDIGE BEHANDLUNG

Nutzen Sie in diesem Fall Ihre Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC). Sie befindet sich auf der Rückseite Ihrer schweizerischen Versichertenkarte. Ihre deutsche Krankenkasse kann Ihnen keine EHIC ausstellen. Falls Sie zuvor in Deutschland versichert waren, ist Ihre alte (von Deutschland ausgestellte) EHIC nicht mehr gültig.

## GEPLANTE BEHANDLUNG

Für die Kostenübernahme benötigen Sie eine Vorabgenehmigung Ihres Schweizer Krankenversicherers. Diese müssen Sie bei der CPAM beantragen. Die CPAM leitet den Antrag an Ihren Schweizer Krankenversicherer weiter.

### FÜR WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

- **Behandlungen in Frankreich:** Sie finden detaillierte Informationen im ↗ Leitfaden für Patientenmobilität am Oberrhein.
- **Behandlungen in einem anderen Staat:** Informieren Sie sich bei Ihrem schweizerischen Krankenversicherer oder bei den nationalen Kontaktstellen (siehe ↗ Seite 15).

# Verlust des Grenzgängerstatus



Ihre Erwerbstätigkeit in der Schweiz kommt zum Ende (Rente, Invalidität bzw. Erwerbsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit, neuer Job in Deutschland, usw.) und Sie wohnen weiterhin in Deutschland?

**In der Regel müssen Sie sich jetzt in Deutschland versichern** (es sei denn, Sie haben immer in der Schweiz gearbeitet und beziehen nur eine schweizerische Rente). Beachten Sie folgende Hinweise:

- In der Regel wechselt auch der Versicherungsstaat der Kinder. Wenn beide Eltern und die Kinder in Deutschland wohnen und ein Elternteil in Deutschland erwerbstätig ist oder eine deutsche Rente bezieht, dann werden die Kinder über diesen Elternteil mit-versichert.
- Behandlungen in der Schweiz: Die Erläuterungen auf ↗ Seite 13 gelten jetzt auch für Ihre Behandlungen in der Schweiz. Besonderheit: Wenn Sie in Rente sind (Alters- und Erwerbsunfähigkeits- bzw. Invaliditätsrente), können Sie unter bestimmten Voraussetzungen einen Vordruck S3 von Ihrer deutschen Krankenkasse erhalten. Dieser ermöglicht Ihnen, sich in der Schweiz zu denselben Bedingungen wie in der Schweiz Versicherte behandeln zu lassen.
- Ihre neue europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) befindet sich auf der Rückseite Ihrer deutschen elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Die EHIC, die sich auf der Rückseite Ihrer alten schweizerischen Krankenversicherungskarte befindet, ist nicht mehr gültig.

**TIPP** Im ↗ Leitfaden für Patientenmobilität am Oberrhein finden Sie Informationen zu den nun geltenden Kostenübernahmebedingungen für Ihre Behandlungen in Frankreich, Deutschland oder in der Schweiz.

# Kontakte



Für weiterführende Informationen wenden Sie sich bitte an Ihre Krankenkasse oder an eine der folgenden Einrichtungen:

## IN DER SCHWEIZ

Gemeinsame Einrichtung KVG

<https://www.kvg.org/de> | +41 (0)32 625 30 30 | <https://www.kvg.org/de/contact.html>

Kantonale Ausgleichskassen

<https://www.ahv-iv.ch/de/Kontakte/Kantonale-Ausgleichskassen>

## IN DEUTSCHLAND

Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland – DVKA

<https://www.dvka.de/> | +49 (0)228 9530-0

Nationale Kontaktstelle für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung

<https://www.eu-patienten.de> | +49 (0)228 9530-802/800

<https://www.eu-patienten.de/de/kontakt/kontakt>

## INFOBEST-NETZWERK OBERRHEIN

[www.infobest.eu](http://www.infobest.eu)

INFOBEST PAMINA: [infobest@eurodistrict-pamina.eu](mailto:infobest@eurodistrict-pamina.eu)

Tel. F: +33 (0) 3 68 33 88 00 | Tel. D: +49 (0) 7277/ 8 999 00

INFOBEST Kehl/Strasbourg: [kehl-strasbourg@infobest.eu](mailto:kehl-strasbourg@infobest.eu)

Tel. F: +33 (0)3 88 76 68 98 | Tel. D: +49 (0) 7851/ 94 79 0

INFOBEST Vogelgrun/Breisach: [vogelgrun-breisach@infobest.eu](mailto:vogelgrun-breisach@infobest.eu)

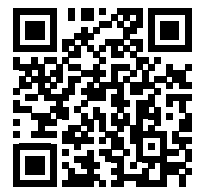
Tel. F: +33 (0) 3 89 72 04 63 | Tel. D: +49 (0) 7667 832 99

INFOBEST PALMRAIN: [palmrain@infobest.eu](mailto:palmrain@infobest.eu)

+41 (0) 61 / 322 74 22 | +33 (0) 3 89 70 13 85 | +49 (0) 7621 / 750 35



Dieser Ratgeber wurde vom trinationalen Kompetenzzentrum TRISAN im Rahmen eines von der Europäischen Union geförderten Projekts (Programm INTERREG V A Oberrhein) erarbeitet. Er ist auch in französischer Sprache auf der ↗ Webseite von TRISAN verfügbar.



**Herausgeber:** TRISAN / Euro-Institut, Hauptstraße 108, D-77 694 Kehl, [www.trisan.org](http://www.trisan.org), +49 7851 7407 38, [trisan@trisan.org](mailto:trisan@trisan.org)

**Autoren:** Eddie Pradier (TRISAN), mit der juristischen Unterstützung folgender Einrichtungen: CLEISS, DVKA, eu-patients.de, Gemeinsame Einrichtung KVG, INFOBEST-Netzwerk Oberrhein, CPAM Bas-Rhin, CPAM Moselle, AOK Baden-Württemberg, KKH, Barmer

**Übersetzung:** Eddie Pradier und Marie Halbich (TRISAN)

**Layout:** Marie Halbich (TRISAN)

**Letzte Aktualisierung:** November 2023

**Haftungsausschluss:** Dieser Ratgeber wurde mit größter Sorgfalt erarbeitet. Es ist nicht auszuschließen, dass es nach der Onlinestellung zu Änderungen kam oder sich Fehler eingeschlichen haben. Für die in diesem Infoblatt enthaltenen Informationen übernimmt TRISAN/Euro-Institut keine Haftung. Aus den Informationen kann kein Rechtsanspruch abgeleitet werden. Maßgebend sind ausschließlich die gesetzlichen Grundlagen.

**Bilder Titelblatt:** Brücke (TRISAN), Arztbesuch (Shutterstock.com), Medikamente (Volodymyr Hryshchenko / Unsplash), Familie (Juliane Liebermann / Unsplash), Brille (David Travis / Unsplash)



Cofinancé par l'Union européenne  
Fonds européen de développement régional (FEDER)  
Von der Europäischen Union kofinanziert  
Europäischer Fonds für regionale Entwicklung (EFRE)



Dépasser les frontières : projet après projet  
Der Oberrhein wächst zusammen, mit jedem Projekt