

Weitere Informationen zur „Ostbelgien-Regelung“

Bestehende Behandlungen nach IZOM-Abkommen

Damit Behandlungen, die vor dem 1. Juli 2017 begonnen haben, nicht von heute auf morgen beendet werden müssen, wird ein Gremium aus Vertrauensärzten der örtlichen Krankenkassen im Einzelfall über eine mögliche Fortführung der Behandlung mit dem neuen S2-Formular befinden. Dies ist jedoch nur bis zum Ende der Behandlung und spätestens bis zum 31. Dezember 2017 möglich.

Medikamente:

Die Erstattung von Medikamenten erfolgt nach dem belgischen Leistungskatalog. Der Patient holt die Medikamente in einer **belgischen oder deutschen Apotheke** ab und **streckt die Gesamtkosten vor**, ehe er sie anschließend bei der belgischen Kasse **zurückfordern** kann. Wenn das Medikament in Belgien nicht in der gleichen Form zugelassen ist, dann kommt die Krankenkasse für die Kosten nicht auf.

Welche Gesundheitsdienstleistungen sind nicht durch die Ostbelgien-Regelung abgedeckt?

Eine nicht vollständige Liste definiert die Leistungen, die von der Kostenübernahme im Rahmen der Ostbelgien-Regelung ausgeschlossen sind. Nicht abgedeckt sind u. a.:

- Gesundheitsdienstleistungen außerhalb des vorgegebenen geografischen Gebiets (z. B. eine Behandlung in Dortmund, ob mit oder ohne Überweisung durch einen belgischen Arzt). Hier greifen die üblichen europäischen Regeln;
- Medikamente, die nicht im belgischen Leistungskatalog aufgenommen wurden;
- Leistungen, die nicht durch einen Arzt/Spezialisten erbracht werden;
- Leistungen, die im Erstattungstarif der belgischen Krankenkassen nicht abgedeckt sind (z. B. Akupunktur);
- ästhetische und kosmetische Chirurgie;
- notärztliche Leistungen. Diese werden über die europäische Krankenversicherungskarte abgedeckt.