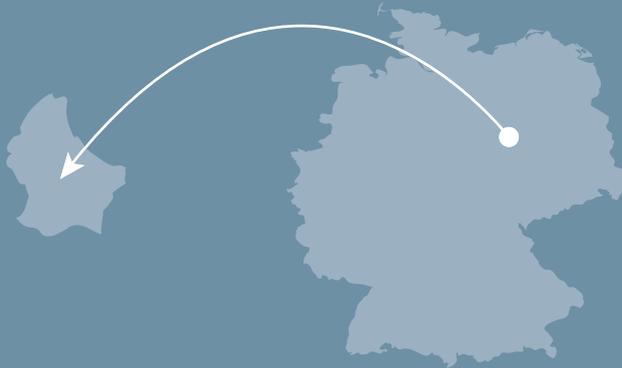




LEITFADEN FÜR GRENZGÄNGER

SIE ARBEITEN IN LUXEMBURG UND WOHNEN IN DEUTSCHLAND



Gefördert durch die Europäischen Union



INHALTSVERZEICHNIS

Allgemeines

Themenblatt 1	Einschreibungsverfahren
Themenblatt 2	Die Familienangehörigen
Themenblatt 3	Übernahme der Behandlungskosten – Krankenversicherung
Themenblatt 4	Arbeitsunfähigkeit
Themenblatt 5	Übernahme der Behandlungskosten - Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft
Themenblatt 6	Geldleistungen bei Mutterschaft
Themenblatt 7	Der Vaterschaftsurlaub
Themenblatt 8	Geldleistungen bei Adoption
Themenblatt 9	Übernahme der Behandlungskosten – Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten
Themenblatt 10	Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit
Themenblatt 11	Invalidität/Erwerbsunfähigkeit
Themenblatt 12	Anspruch auf Leistung wegen Arbeitslosigkeit
Themenblatt 13	Verlust des Arbeitsplatzes in Luxemburg und neue Beschäftigung in Deutschland
Themenblatt 14	Familienleistungen (insbesondere Kindergeld)
Themenblatt 15	Vorübergehender Aufenthalt im Ausland



ALLGEMEINES

Für wen ist dieser Leitfaden bestimmt?

Dieser Leitfaden richtet sich an aktive Grenzgänger. Es gibt unterschiedliche Vorschriften zu den Leistungsansprüchen der einzelnen Personengruppen, z.B. Studenten, Rentner, usw.

Wenn Sie Tätigkeiten in mehreren Staaten ausüben – sei es in Form einer Beschäftigung oder einer selbständigen Tätigkeit – ist dieser Leitfaden nicht für Sie bestimmt.

Gegenstand dieses Leitfadens ist die Situation des beschäftigten Grenzgängers im Sinne der europäischen Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit.

Bin ich Grenzgänger?

Sie sind Grenzgänger, wenn Sie in Luxemburg arbeiten und in Deutschland wohnen, vorausgesetzt, Sie kehren dorthin täglich oder zumindest einmal wöchentlich zurück.





1. EINSCHREIBUNGSVERFAHREN

In welchem Staat bin ich versichert?

Sie arbeiten in Luxemburg – daher sind Sie auch in Luxemburg versichert. Die europäischen Regelungen sehen vor, dass der Arbeitnehmer die Sozialversicherungsbeiträge in dem Staat zahlt, in dem er arbeitet. Sie zahlen daher die Beiträge in Luxemburg, auch wenn Sie in Deutschland wohnen.

Was habe ich in Luxemburg zu veranlassen?

In Luxemburg gibt es hauptsächlich eine Krankenkasse, die CNS (Caisse nationale de santé). Sie ist sowohl für Sachleistungen (z.B. ärztliche Behandlung) als auch für Geldleistungen (z.B. Krankengeld) zuständig. Die Beschäftigten des öffentlichen Dienstes sind bei der Kasse ihres Sektors versichert: CMFEP, CMFEC, EMCFL.

- Muss ich vorher meine deutsche Krankenkasse informieren?

Wenn Sie vor der Aufnahme Ihrer Beschäftigung in Luxemburg in Deutschland beschäftigt oder arbeitslos waren, ist es ratsam, Ihre bisherige deutsche Krankenkasse über die Änderung zu informieren.

- Worum hat sich mein luxemburgischer Arbeitgeber zu kümmern?

Ihr Arbeitgeber meldet Sie bei den luxemburgischen Sozialversicherungsträgern an, beim CCSS (Centre commun de la sécurité sociale). Ihre Sozialversicherungsbeiträge sind dorthin zu überwiesen.



Centre commun de la sécurité sociale

125, route d'Esch

L-1471 Luxembourg

Tel. : 40 141-1

Fax : 40 44 81

cca.mail@secu.lu

www.ccss.lu



- Worum kümmert sich die CNS?

Die CNS übersendet Ihnen den Anspruchsnachweis S1 (E106), der zur Inanspruchnahme von Leistungen in Deutschland benötigt wird.

Falls der CNS Ihre deutsche Krankenkasse bekannt ist, kann sie sich auch direkt mit dieser Krankenkasse in Verbindung setzen. In diesem Fall erhalten Sie den oben genannten S1 nicht.

Für den Leistungsanspruch in Luxemburg erhalten Sie von der CNS eine luxemburgische Krankenversichertenkarte. Sie erfüllt in Luxemburg denselben Zweck wie eine deutsche Krankenversichertenkarte in Deutschland.

Was muss ich in Deutschland veranlassen?

Den Anspruchsnachweis S1 leiten Sie bitte an Ihre Krankenkasse weiter. Falls sich die CNS direkt an Ihre Krankenkasse gewandt hat, wird diese sich eventuell wegen ergänzender Informationen an Sie wenden.

Ihre deutsche Kasse übermittelt der CNS eine Bestätigung Ihrer Einschreibung.





2. DIE FAMILIENANGEHÖRIGEN

Sind meine Familienangehörigen anspruchsberechtigt?

Damit ihre Familienangehörigen ebenfalls über Luxemburg versichert werden, wenden Sie sich bitte an Ihre deutsche Krankenkasse.

Die über Sie versicherten Familienangehörigen haben dieselben Leistungsansprüche wie Sie.

Ihre Familienangehörigen können über Sie versichert werden, wenn sie nicht selbst versichert oder Familienangehörige einer in Deutschland versicherten Person sind.

Bei wem sind die Familienangehörigen zu versichern, wenn Ihr Ehepartner / Lebenspartner in Deutschland eine berufliche Tätigkeit ausübt?

Wenn Ihr Ehepartner / Lebenspartner in Deutschland beruflich tätig ist, dann müssen Ihre Familienangehörigen bei diesem versichert werden. Bei Aufenthalt in Luxemburg haben die Familienangehörigen nur Anspruch auf medizinisch notwendige Behandlungen. Hierfür ist eine von der deutschen Krankenkasse ausgestellte Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) vorzulegen.





3. ÜBERNAHME DER BEHANDLUNGSKOSTEN – KRANKENVERSICHERUNG

Kann ich mich in Deutschland und in Luxemburg behandeln lassen?

Sie selbst und auch Ihre über Sie familienversicherten Angehörigen können Leistungen in beiden Staaten erhalten.

Was habe ich zu beachten, wenn ich Leistungen in Luxemburg in Anspruch nehmen möchte?

Grundsätzlich haben Sie beim Leistungserbringer (Arzt, Zahnarzt, Apotheke, Krankenhaus...) die luxemburgische Krankenversichertenkarte vorzulegen, die Sie von der Caisse nationale de santé (CNS) erhalten.

Die ordnungsgemäß bezahlten Honoraraufstellungen und Rechnungen für medizinische Leistungen, die in Luxemburg erbracht worden, sind samt Zahlungsbescheinigung an die CNS zu richten.

Die CNS erlaubt in vielen Fällen eine direkte Übernahme der Kosten für Leistungen in Krankenhäusern und Apotheken. In manchen Fällen ist eine Eigenbeteiligung erforderlich.

Was habe ich zu beachten, wenn ich Leistungen in Deutschland in Anspruch nehmen möchte?

Grundsätzlich haben Sie beim Leistungserbringer die Krankenversichertenkarte vorzulegen, die Sie von Ihrer deutschen Kasse erhalten.

Die Höhe der Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen richtet sich nach deutschem Recht. Es ergeben sich also keine Unterschiede zu Ihrer bisherigen Situation.





4. ARBEITSUNFÄHIGKEIT

Was habe ich zu beachten, wenn ich arbeitsunfähig bin?

Sie müssen die luxemburgische Kasse über Ihre Arbeitsunfähigkeit unterrichten – ohne Ihre deutsche Krankenkasse einzuschalten. Dies gilt auch, wenn Sie stationär in einem Krankenhaus behandelt werden. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung muss spätestens am dritten Werktag nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit an die Caisse nationale de santé (CNS) gesendet werden:



- | CAISSE NATIONALE DE SANTÉ
- | Indemnités pécuniaires
- | L-2979 Luxembourg

Das Datum des Poststempels gilt als Meldedatum. Das voraussichtliche Ende der Arbeitsunfähigkeit muss auf der Bescheinigung angegeben werden. Bitte beachten Sie, dass die Vorlage eines ärztlichen Attests für Arbeitsunfähigkeitszeiten, die einen oder zwei Arbeitstage nicht überschreiten, nicht erforderlich ist. In diesem Fall ist der Versicherte nicht verpflichtet, die Caisse nationale de santé telefonisch zu benachrichtigen, muss jedoch seinen Arbeitgeber von seiner Arbeitsunfähigkeit unterrichten.

Bei Verlängerung Ihrer Arbeitsunfähigkeit muss das Attest vor Ende des zweiten Werktages nach dem Tag, der anfänglich für die Wiederaufnahme der Arbeit vorgesehen war, an die Caisse nationale de santé gesendet werden.

Wenn der letzte Tag dieser Frist auf einen Samstag, einen Sonntag oder einen Feiertag fällt, verlängert sich die Frist bis zum nächsten Werktag.



- | Bitte beachten:
- | Sie müssen auch Ihrem luxemburgischen Arbeitgeber von Ihrer Arbeitsunfähigkeit in Kenntnis setzen. Hierfür ist zunächst eine telefonische Unterrichtung ausreichend. Sobald Sie von Ihrem behandelnden Arzt eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung („gelber Schein“) erhalten haben, übersenden Sie Ihrem Arbeitgeber bitte die „Ausfertigung für den Arbeitgeber“. Dies ist die Durchschrift, auf der keine Diagnose angegeben ist.



Während der Arbeitsunfähigkeit ist der Ausgang in den ersten 5 Tagen untersagt (ungeachtet gegenteiliger Angaben auf der ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung). Ab dem 6. Tag der Arbeitsunfähigkeit (sofern der behandelnde Arzt nicht vom Ausgang abrät) sind die Zeiten, während denen der Ausgang gestattet ist, auf 10.00 bis 12.00 Uhr und 14.00 bis 18.00 Uhr festgelegt (ungeachtet gegenteiliger Angaben auf der ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung).

Die unverzichtbaren Ausgänge, um sich zum kontrollärztlichen Dienst der Sozialversicherung, zum behandelnden Arzt oder zu einem anderen Dienstleister des Gesundheitswesens zu begeben, sind jederzeit gestattet und müssen gegebenenfalls vom Betroffenen belegt werden.

Ab wann und in welcher Höhe erhalte ich eine Geldleistung von der luxemburgischen Kasse?

Ihr Arbeitgeber zahlt Ihnen das Arbeitsentgelt im Allgemeinen während 77 aufeinander folgenden Krankheitstagen sowie während der Resttage des Monats, in dem der 77. Tag liegt. Danach erhalten Sie Ihr Arbeitsentgelt von der Caisse nationale de santé.





5. ÜBERNAHME DER BEHANDLUNGSKOSTEN - LEISTUNGEN BEI SCHWANGERSCHAFT UND MUTTERSCHAFT

Kann ich mich in Deutschland und in Luxemburg behandeln lassen?

Ja, Sie können sich in beiden Staaten behandeln lassen.

Was habe ich zu beachten, wenn ich Leistungen in Luxemburg in Anspruch nehmen möchte?

Grundsätzlich haben Sie beim Leistungserbringer die luxemburgische Krankenversichertenkarte vorzulegen, die Sie von der Caisse nationale de santé erhalten.

Was habe ich zu beachten, wenn ich Leistungen in Deutschland in Anspruch nehmen möchte?

Grundsätzlich haben Sie beim Leistungserbringer die Krankenversichertenkarte vorzulegen, die Sie von Ihrer deutschen Kasse erhalten.

Für Behandlungen und Arzneimittel, die aufgrund der Schwangerschaft erforderlich werden, sind keine Zuzahlungen zu entrichten.

Kann ich in einem anderen Staat als Deutschland oder Luxemburg entbinden?

Diese Möglichkeit besteht dem Grunde nach. Setzen Sie sich doch vorher bitte unbedingt mit der luxemburgischen Kasse in Verbindung.





6. GELDLEISTUNGEN BEI MUTTERSCHAFT

Wer hat Anspruch auf Schwangerschaftsurlaub?

Der Anspruch auf Schwangerschaftsurlaub setzt eine Versicherungs-Mitgliedschaft von mindestens sechs Monaten innerhalb der zwölf dem Schwangerschaftsurlaub vorausgehenden Monate voraus.

Wie lange dauert der Schwangerschaftsurlaub?

Die Dauer des vorgeburtlichen Urlaubs beträgt 8 Wochen vor dem für die Geburt errechneten Termin.

Die Dauer des nachgeburtlichen Mutterschaftsurlaubs beträgt 8 Wochen nach dem tatsächlichen Datum der Niederkunft und kann auf 12 Wochen verlängert werden:

- bei Frühgeburt (Ein ärztliches Attest ist vorzulegen, das bescheinigt, dass die Geburt vor Ende der 37. Woche der Schwangerschaft stattgefunden hat);
- bei Mehrfachgeburt(en);
- bei Müttern, die ihr Kind stillen (Ein diesbezügliches Attest kann nicht vor der 5. Woche nach der Entbindung vorgelegt werden).

Wie hoch ist das Schwangerschaftsgeld?

Für Arbeitnehmer und Selbstständige entspricht die Höhe des Mutterschaftsgeldes der Höhe des Krankengeldes.

Der monatliche Betrag darf das Fünffache des Mindestreferenzsoziallohnes nicht überschreiten.



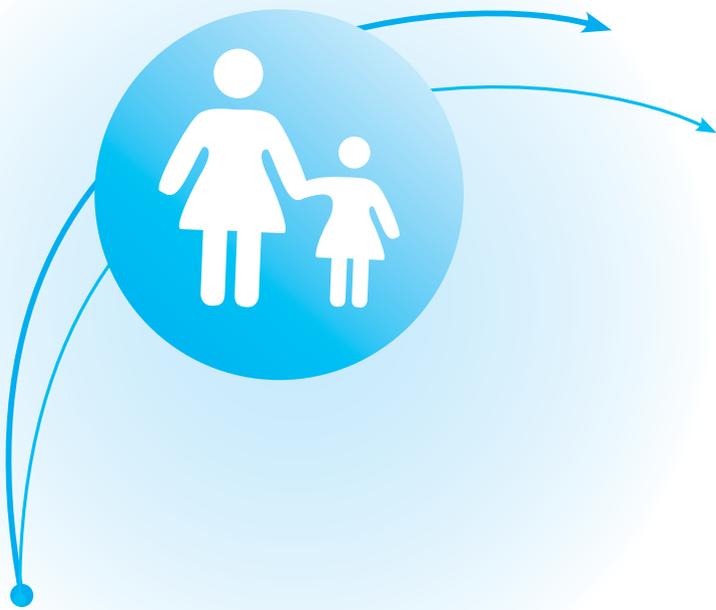
Wie ist die „Caisse nationale de santé“ (CNS) zu benachrichtigen?

Der Antrag auf Urlaubsgenehmigung erfolgt mittels eines ärztlichen Attests mit Angabe des vorgesehenen Zeitpunkts der Geburt, das innerhalb der letzten 12 Wochen der Schwangerschaft auszustellen ist.

Was ist nach der Geburt zu beachten?

Eine Kopie der Geburtsurkunde des Neugeborenen ist bei der „Caisse nationale de santé“ (CNS) vorzulegen.

Weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite www.cns.lu





7. GELDLEISTUNGEN BEI VATERSCHAFT (DER VATERSCHAFTSURLAUB.)

Nicht anwendbar in Luxemburg.





8. GELDLEISTUNGEN BEI ADOPTION

Der Adoptionsurlaub

Bei Adoption eines Kindes, welches das Grundschulalter noch nicht erreicht hat, hat die Frau, die während mindestens sechs Monaten innerhalb der letzten zwölf Monate, die dem Beginn des Adoptionsurlaubs vorausgehen, pflichtkrankenversichert gewesen ist, Anspruch auf einen Adoptionsurlaub von 8 Wochen, der bei Mehrfachadoption auf 12 Wochen verlängert werden kann.

Wenn die Frau auf ihren Anspruch auf Adoptionsurlaub verzichtet, kann ihr Lebensgefährte seinen Anspruch auf Adoptionsurlaub geltend machen. In diesem Fall verfällt der Anspruch der Frau auf Adoptionsurlaub.

Eine vom Gericht ausgestellte Bescheinigung über die Einleitung des Adoptionsverfahrens (Antrag auf Adoption) oder die vom Ministerium für Familie ausgestellte Zustimmung zur Fortführung des Verfahrens ist vorzulegen.

Der Adoptionsurlaub wird von der Krankenkasse übernommen und entspricht einem durchschnittlichen monatlichen Nettogehalt, das die/die Versicherte bei Fortführung ihrer/seiner beruflichen Tätigkeit erhalten hätte. (Beachten Sie bitte, dass das 13. Monatsgehalt und das Weihnachtsgeld nicht berücksichtigt werden).





9. ÜBERNAHME DER BEHANDLUNGSKOSTEN – ARBEITSUNFÄLLE UND BERUFSKRANKHEITEN

Welcher Träger kommt für die Folgen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit auf?

Die Verwaltung der Unfallversicherung obliegt dem Unfallversicherungsverband (Association d'assurance contre les accidents - AAA). Diese öffentlich-rechtliche Anstalt untersteht dem Ministerium für Sozialversicherungswesen (Ministère de la Sécurité sociale) und kümmert sich um die Prävention und die Entschädigung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.

Die Unfallversicherung deckt den eigentlichen Arbeitsunfall, den Wegeunfall und die Berufskrankheit ab. Die genaue Anschrift lautet :



Association d'assurance contre les accidents – AAA
125, route d'Esch
L-1471 Luxembourg
Tel. : (+352) 261915-1
Fax : (+352) 495335
www.aaa.lu

Als Grenzgänger können Sie Naturalleistungen nicht nur in Luxemburg, sondern auch in Deutschland in Anspruch nehmen. Dies erfolgt anhand des Formulars DA1 (E123), welches von dem Unfallversicherungsverband (AAA) für eine im Prinzip auf 3 Monate beschränkte Periode ausgestellt wird. Dieser Zeitraum kann gegebenenfalls verlängert werden.

Solange die Behandlungskosten im Rahmen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit durch ein ärztliches Attest bescheinigt sind, werden die Kosten übernommen. Nach Genesung wird eine Abschlussbescheinigung von Ihrem Arzt für die Kasse ausgestellt.

Wenn der kontrollärztliche Dienst der Sozialversicherung feststellt, dass die Folgen des Unfalls oder der Berufskrankheit die Naturalleistungen nicht mehr rechtfertigen, setzt der AAA den Versicherten darüber in Kenntnis.

Bitte beachten Sie, dass die jeweilige Unfallnummer auf den Honoraren / Rechnungen vermerkt ist.



Übernahme der Behandlungskosten in Deutschland

Die Kosten übernimmt die



Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft
- Verbindungsstelle -
Postfach 21 01 54
47023 Duisburg
Telefon: 0203 2952-0
Telefax: 0203 2952-130
www.bg-verkehr.de
E-Mail: verbindungsstelle@bg-verkehr.de

Voraussetzung ist allerdings, dass der luxemburgische Träger den Anspruchsnachweis DA1 oder E123 ausstellt.

Für Behandlungen und Zuzahlungen infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit sind keine Zuzahlungen zu leisten.





10. ARBEITSUNFÄHIGKEIT AUFGRUND EINES ARBEITSUNFALLS ODER EINER BERUFSKRANKHEIT

Welcher Träger kommt für die Folgen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit auf?

Die Verwaltung der Unfallversicherung obliegt dem Unfallversicherungsverband (Association d'assurance contre les accidents - AAA) :



Association d'assurance contre les accidents – AAA
125, route d'Esch
L-1471 Luxembourg
Tel. : (+352) 261915-1
Fax : (+352) 495335
www.aaa.lu

Wenn Sie, aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit, ihre Beschäftigung zum Teil oder nicht mehr ausüben können, ist eine Entschädigung seitens der AAA möglich.

Diese Entschädigung ist gestaffelt je nach Schwere der Arbeitsunfähigkeit. Diese Entscheidung obliegt dem luxemburgischen kontrollärztlichen Dienst und basiert auf einer im luxemburgischen Gesetz verankerten Tabelle.



11. INVALIDITÄT/ERWERBSUNFÄHIGKEIT

Wer entscheidet über das Vorliegen von Invalidität/Erwerbsunfähigkeit?

Für die Prüfung, ob die Voraussetzungen für eine Rente wegen Invalidität/Erwerbsunfähigkeit vorliegen, wendet jeder Staat seine eigenen Rechtsvorschriften an. In Luxemburg entscheidet die Caisse nationale d'assurance pension (CNAP) hierüber.



Caisse nationale d'assurance pension
1A, boulevard Prince Henri
L-1724 Luxembourg
Tel. : (+352) 224141-1
Fax : (+352) 224141-6443
cnap@secu.lu
www.cnap.lu

Arbeiternehmer unter 65 Jahren können eine Rente wegen Erwerbsminderung erhalten, um ihren Lebensunterhalt zu bestreiten, wenn sie unfähig sind, ihre letzte Beschäftigung oder jede sonstige ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechende Beschäftigung auszuüben.

Die Rente wegen Erwerbsminderung wird nur auf formellen Antrag der Betroffenen bewilligt. Der kontrollärztliche Dienst der Sozialversicherung (Contrôle médical de la sécurité sociale - CMSS) gibt auf der Grundlage des vom behandelnden Arzt erstellten medizinischen Berichts eine Stellungnahme bezüglich des Schweregrades der Erwerbsminderung des Arbeitnehmers ab.

Sie haben ausschließlich in Luxemburg gearbeitet

Unter der Bedingung, dass die Erwerbsunfähigkeit / Erwerbsminderung in Luxemburg anerkannt wird erhalten Sie eine (Teil)Rente von der CNAP.

Die CNAP stellt Ihnen, im Auftrag der Krankenversicherung, einen Vordruck S1 (E121) aus, der zur Inanspruchnahme von Leistungen in Deutschland benötigt wird. Dieser Vordruck ist an Ihre deutsche Kasse weiterzuleiten. Dieser Vordruck wird nur erstellt wenn kein Recht auf Krankenversicherung auf Basis einer Tätigkeit besteht.

Auf Basis dieser Einschreibung können Sie sich in Luxemburg sowie in Deutschland behandeln lassen.



Sie haben sowohl in Luxemburg als auch in Deutschland gearbeitet

Wenn der betreffende Arbeitnehmer sowohl in Luxemburg als auch in Deutschland versichert war, erhält er von jedem Staat eine Rente im Verhältnis zur Dauer seiner Mitgliedschaft, dies unter der Bedingung, dass die in Luxemburg anerkannte Erwerbsminderung in den beiden Staaten anerkannt wurde.

Aufgrund der deutschen Rente wegen Erwerbsunfähigkeit sind Sie in Deutschland zu versichern, insofern kein eventuelles Recht aufgrund einer Tätigkeit besteht. Sie gelten nicht mehr als Granzgänger. Dies gilt auch für Ihre Familienangehörigen.

Wenn Sie in den letzten fünf Jahren vor Rentenbeginn mindestens zwei Jahre als Grenzgänger in Luxemburg tätig waren, können Sie auch weiterhin in Luxemburg behandelt werden. Als Anspruchsnachweis stellt die deutsche Kasse das Dokument S3 oder E112 aus, das der luxemburgischen Kasse, der CNS, vorzulegen ist.

Falls Sie die Voraussetzungen nicht erfüllen, können Sie in Luxemburg Leistungen nur auf der Basis der von Ihrer Krankenkasse ausgestellten Europäischen Krankenversicherungskarte in Anspruch nehmen. D.h., es besteht Anspruch nur auf solche Leistungen, die sich während des Aufenthalts in Luxemburg als medizinisch notwendig erweisen.





12. ANSPRUCH AUF LEISTUNG WEGEN ARBEITSLOSIGKEIT

Wer zahlt Leistungen bei Arbeitslosigkeit, wenn ich meinen Arbeitsplatz in Luxemburg verliere?

Wenn Sie Ihren Arbeitsplatz in Luxemburg verlieren, wenden Sie sich bitte an die für Ihren Wohnort zuständige Agentur für Arbeit. Für die Prüfung Ihres Anspruchs sowie dessen Dauer und Höhe berücksichtigt die Arbeitsagentur die Dauer Ihrer Tätigkeit in Luxemburg (sowie gegebenenfalls vorhergehende Beschäftigungen in Deutschland, falls Sie nur für kurze Zeit in Luxemburg beschäftigt waren) sowie das dort erzielte Einkommen.

Welche Formalitäten habe ich zu beachten?

Sie müssen sich bei der für Ihren Wohnort zuständigen Arbeitsagentur melden und dort den Vordruck U1 vorlegen, der Ihnen von dem luxemburgischen Arbeitsamt ausgestellt wird. Während des Arbeitslosengeldbezuges gelten für Sie die deutschen Vorschriften über die Mitwirkung und Kontrolle von Arbeitslosen.

Sie können sich auch bei dem luxemburgischen Arbeitsamt als arbeitsuchend melden. Hierzu stehen Ihnen die luxemburgischen Hilfsmittel in diesem Bereich zur Verfügung.



| Administration de l'emploi
| 10, rue Bender
| L-1229 Luxembourg
| Tel. : (+352) 247-85300
| Fax : (+352) 406140 oder (+352) 80024646
| info@adem.public.lu
| www.adem.public.lu



Ihre Krankenversicherung während der Arbeitslosigkeit

Wenn Sie von der Arbeitsagentur Arbeitslosengeld erhalten, sind Sie in Deutschland zu versichern. Sie müssen von dieser Änderung in Ihren Verhältnissen die deutsche Krankenkasse unverzüglich informieren. Außerdem haben Sie hiervon Ihre luxemburgische Kasse in Kenntnis zu setzen und Ihre luxemburgische Krankenversichertenkarte zurückzusenden.

Die luxemburgische Kasse informiert die deutsche Kasse über das Ende Ihrer Versicherung in Luxemburg.

Kann ich mich weiterhin in Luxemburg behandeln lassen?

Sie gelten nicht mehr als Grenzgänger und dürfen die luxemburgische Krankenversichertenkarte nicht mehr verwenden. Behandlungen in Luxemburg (für Sie oder Ihrer Familienangehörigen) können nur noch auf der Basis der Europäischen Krankenversicherungskarte in Anspruch genommen werden. D.h., es besteht Anspruch nur auf solche Leistungen, die sich während des Aufenthalts in Luxemburg als medizinisch notwendig erweisen.

Wenn Sie gezielt Leistungen in Luxemburg in Anspruch nehmen wollen, ist eine Zustimmung Ihrer deutschen Krankenkasse erforderlich. Wenden Sie sich bitte rechtzeitig dorthin.



13. VERLUST DES ARBEITSPLATZES IN LUXEMBURG UND NEUE BESCHÄFTIGUNG IN DEUTSCHLAND

Ich beende meine Tätigkeit in Luxemburg und nehme eine Beschäftigung in Deutschland auf. Was habe ich zu veranlassen?

Sie müssen hierüber unverzüglich die luxemburgische Kasse in Kenntnis setzen und ihr die luxemburgische Krankenversicherungskarte zurücksenden. Die luxemburgische Kasse informiert die deutsche Kasse über das Ende Ihrer Versicherung in Luxemburg.

Informieren Sie bitte auch selbst Ihre deutsche Krankenkasse über die Änderung in Ihren Verhältnissen. Diese wird von Ihnen Ihre bisherigen Krankenversichertenkarten zurückfordern.

Ihre Krankenversicherung

Wenn Sie in Deutschland eine Beschäftigung aufnehmen, gelten wieder ausschließlich die deutschen Rechtsvorschriften für Sie. Grundsätzlich kommt eine Mitgliedschaft bei einer deutschen Krankenkasse in Betracht. Gegebenenfalls erhalten Sie neue deutsche Krankenversichertenkarten.

Kann ich mich weiterhin in Luxemburg behandeln lassen?

Sie gelten nicht mehr als Grenzgänger und dürfen die luxemburgische Krankenversichertenkarte nicht mehr verwenden. Behandlungen in Luxemburg (für Sie oder Ihrer Familienangehörigen) können nur noch auf der Basis der Europäischen Krankenversicherungskarte in Anspruch genommen werden. D.h., es besteht Anspruch nur auf solche Leistungen, die sich während des Aufenthalts in Luxemburg als medizinisch notwendig erweisen.

Wenn Sie gezielt Leistungen in Luxemburg in Anspruch nehmen wollen, ist eine Zustimmung Ihrer deutschen Krankenkasse erforderlich. Wenden Sie sich bitte rechtzeitig dorthin.





14. FAMILIENLEISTUNGEN (INSBESONDERE KINDERGELD)

Es gibt nur einen Arbeitnehmer in Ihrem Haushalt

Sie haben für Ihre Kinder Anspruch auf sämtliche nach luxemburgischen Recht vorgesehenen Familienleistungen, einschließlich der Geburts- bzw. Adoptionsbeihilfe (Romain: Gibt es diese Leistungen bei Euch?)

Die Leistungen sind bei folgender Stelle zu beantragen:



Caisse Nationale des Prestations Familiales (CNPF)
1A, Bd. Prince Henri
L - 1724 LUXEMBOURG

Dem Grunde nach kommt für Ihren Ehegatten aufgrund des Wohnsitzes in Deutschland auch ein Anspruch auf deutsches Kindergeld in Betracht. Da die luxemburgische Leistung jedoch höher ist, kommt die deutsche Leistung nicht zur Auszahlung. Dies ändert sich jedoch, wenn Ihr Kind seinen 18. Geburtstag feiert, denn dann endet der Anspruch auf Familienleistungen nach luxemburgischem Recht. Wenn sich Ihr Kind in Schul- oder Berufsausbildung befindet, sollten Sie rechtzeitig einen Antrag bei der örtlich zuständigen Familienkasse stellen

Das für den Antrag auf Familienleistungen vorgesehene Formular finden Sie im Internet unter www.cnpf.lu in der Rubrik Formulaires de demande.

Es gibt mehrere Arbeitnehmer in Ihrem Haushalt

Wenn Ihr Ehegatte in Deutschland arbeitet, ist der Anspruch auf Familienleistungen nach deutschem Recht vorrangig. Der Anspruch auf die nach luxemburgischem Recht vorgesehenen Familienleistungen ruht insoweit. Es kommt jedoch eine so genannte „Spitzbetragszahlung“ in Betracht, wenn die luxemburgischen Leistungen höher ist. Die CNPF zahlt Ihnen den Unterschiedsbetrag zwischen der luxemburgischen und der deutschen Leistung. Auch in diesen Fällen stellen Sie bitte einen Antrag bei der CNPF.

Das für den Antrag auf Familienleistungen vorgesehene Formular finden Sie im Internet unter www.cnpf.lu in der Rubrik Formulaires de demande.



15. VORÜBERGEHENDER AUFENTHALT IM AUSLAND

Welche Ansprüche habe ich, wenn ich mich vorübergehend in einem anderen EU-Staat, einem Staat des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) oder der Schweiz aufhalte?

Bei den Staaten, die zur EU bzw. zum EWR gehören, handelt es sich um: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Vereinigtes Königreich, Zypern.

- Normaler Auslandsaufenthalt (Urlaub, Familienbesuche)

Ihre luxemburgische Kasse stellt Ihnen in der Regel automatisch eine Europäische Krankenversicherungskarte aus. Andernfalls beantragen Sie diese Karte bitte dort.

Mit dieser Karte haben Sie im anderen Staat Anspruch auf die Leistungen, die während des Aufenthalts medizinisch notwendig werden.

- Beruflich bedingter Auslandsaufenthalt

Wenn Ihr Arbeitnehmer Sie ins Ausland entsendet, verwenden Sie bitte ebenfalls die Europäische Krankenversicherungskarte. Für den Nachweis der weiteren Anwendung der luxemburgischen Rechtsvorschriften benötigen Sie außerdem den Vordruck A1 (vormals E101 bzw. E102), den Ihr Arbeitgeber bei dem Sozialversicherungszentrum (Centre commun de la sécurité sociale CCSS) zu beantragen hat.

- Auslandsaufenthalt zum Zwecke der Behandlung

Sie haben die Zustimmung beantragt und diese auch von der luxemburgischen Kasse erhalten

Die luxemburgische Kasse ist letztlich für die Erteilung der Zustimmung verantwortlich. Dennoch ist der Antrag bei Ihrer deutschen Kasse einzureichen, die diesen an die luxemburgische Kasse weiterleitet und ihr mitteilt, ob die beantragte Leistung auch in Deutschland zur Verfügung gestellt werden kann.



Die Zustimmung der luxemburgischen Kasse wird durch die Ausstellung des Vordrucks S2 (oder E112) dokumentiert. Für die genehmigte Behandlung wird hiermit die direkte Kostenübernahme durch den Träger des Staates ermöglicht, in dem Sie sich zur Behandlung ergeben wollen.

Bitte beachten Sie, dass dieser Vordruck keine Garantie für die Kostenübernahme darstellt. Informieren Sie sich bitte hierüber bei der Kasse des Staates, in dem die Behandlung erfolgen soll.

Wenn die Kosten der Behandlung nicht direkt vom Krankenversicherungsträger im Aufenthaltsstaat übernommen wurden und Sie von diesem auch keine Erstattung erhalten haben, können Sie nach Ihrer Rückkehr bei Ihrer luxemburgischen Kasse eine (teilweise) Erstattung der verauslagten Kosten beantragen. Legen Sie hierfür bitte die Originalrechnungen vor.

Sie haben die Zustimmung nicht beantragt oder diese wurde abgelehnt

Sie haben die im Ausland anfallenden Kosten zunächst in voller Höhe selbst zu tragen.

Falls Sie nicht stationär in einem Krankenhaus behandelt wurden und auch keine andere ausgeschlossene Leistung in Anspruch genommen haben, können Sie nach Ihrer Rückkehr eine Erstattung bei der luxemburgischen Kasse beantragen. Die Höhe der Erstattung ist auf die luxemburgischen Sätze beschränkt. Voraussetzung ist jedoch, dass die in Anspruch genommene Behandlung zum Leistungskatalog der luxemburgischen Krankenversicherung gehört.

Welche Ansprüche habe ich, wenn ich mich vorübergehend in einem Staat außerhalb der EU, des EWR oder der Schweiz aufhalte?

Die Länder außerhalb der Europäischen Union (EU), des EWR und der Schweiz, die jedoch mit Luxemburg ein bilaterales Abkommen unterzeichnet haben: Bosnien-Herzegowina, Kap Verde, Kroatien, Mazedonien, Montenegro, Serbien, Tunesien, Türkei.

Für diese Länder ist der Versicherte gehalten, dem Versicherungsträger des Aufenthaltsortes eine Bescheinigung oder gegebenenfalls die europäische Versicherungskarte - EHIC (Mazedonien) vorzulegen, die seinen Anspruch auf Sachleistungen während seines Auslandsaufenthalts bescheinigt. Der Versicherungsträger vor Ort erstattet dann die während des Auslandsaufenthalts angefallenen Kosten nach den in dem Land gültigen Sätzen und Tarifen.



Die Länder außerhalb der Europäischen Union (EU), des EWR und der Schweiz, die mit Luxemburg kein bilaterales Abkommen unterzeichnet haben.

Rechnungen, die in diesen Ländern ausgestellt wurden, werden von der CNS gemäß den luxemburgischen Sätzen und Tarife erstattet. Für die Erstattung ist es unerlässlich, dass die Rechnungen quittiert sind, ausführlich (in medizinischen Fachtermini und nicht kodiert) sind und in einer der folgenden Sprachen ausgestellt sind: Englisch, Französisch oder Deutsch.

Die Kosten der medizinischen Versorgung und der Versorgung im Krankenhaus können von einem Land zum anderen stark abweichen und sogar erheblich höher sein als in Luxemburg. Daraus kann sich ein erheblicher Unterschied zwischen den dargelegten angefallenen Kosten und der Höhe der Kostenerstattung durch die CNS ergeben, und das zu Ihrem Nachteil. Wenn Sie eine Zusatzversicherung abschließen möchten, wenden Sie sich bitte an einen Versicherungsträger, der auf den entsprechenden Zusatzschutz spezialisiert ist.





Föderaler Öffentlicher Dienst
Soziale Sicherheit

