

Inhalt

| | |
|---|---|
| PMO Contact wird Staff Contact | 1 |
| Budgetberater/Schuldenvermittler in Brüssel zu Ihrer Verfügung | 2 |
| Kostenübernahme | 2 |
| Das Referat Ruhegehälter (PMO.4) kontaktieren | 7 |
| „Gesprächsgruppe für Witwen und Witwer“ der AIACE – belgische Sektion | 7 |
| Afiliatys | 8 |
| Jahreskongress der AIACE Internationale | 8 |
| Kumulierung der Gemeinschaftspension mit einer nationalen Rente | 8 |

PMO Contact wird Staff Contact



Am 15. Mai 2019 wird PMO Contact durch STAFF Contact ersetzt. Alle Informationen zu Ihren Ansprüchen werden Sie ab sofort auf My IntraComm finden. Auf diesem Portal haben Sie zudem die Möglichkeit, Fragen zu stellen. Bevor Sie eine Frage stellen, werden Sie zunächst gebeten, die auf My IntraComm veröffentlichten Informationen zu lesen. Wenn Sie die Antwort auf Ihre Frage nicht finden, können Sie sich an das entsprechende Referat des PMO wenden.

Wie werden Fragen gestellt?

Begeben Sie sich zu My Remote(<https://myremote.ec.europa.eu>), einem gesicherten einheitlichen Bereich, auf den Sie über Ihr zertifiziertes EU-Login-Konto zugreifen können – siehe den Artikel **Wozu dient das „EU Login“?** in der Ausgabe Nr. 21 von Info Senior. Öffnen Sie **My IntraComm → Portail pensionnés** und klicken Sie anschließend auf die Registerkarte **Personnel**. Wählen Sie im angezeigten thematischen Index das passende Thema zu Ihrer Frage aus. Sie können auch ein oder mehrere Schlüsselwörter zu Ihrer Suche in die Suchfunktion eingeben und werden auf die entsprechende Seite weitergeleitet.

Wenn Sie jedoch keine Antwort auf Ihre Frage finden, klicken Sie auf die Schaltfläche „Contactez-nous“. Füllen Sie das angezeigte Formular aus und schicken Sie es ab. Ihre Anfrage wird vom zuständigen Referat bearbeitet. Sie erhalten eine Benachrichtigung, in der Sie über den Stand der Bearbeitung informiert werden.

Bitte beachten Sie, dass Ihnen weitere Möglichkeiten zum Kontaktieren der Referate des PMO zur Verfügung stehen – siehe **das Infoblatt Contacts HR – PMO**, das Ihnen zusammen mit dieser Ausgabe von Info Senior (Nr. 22) übermittelt wird.

Budgetberater/Schuldenvermittler in Brüssel zu Ihrer Verfügung



Ein Pensionär einer Institution, der sich in einer besonders schwierigen Finanzlage befindet (Anhäufung von Schulden, mehrere Kreditlinien, drohende Zwangsäumung, Abschaltung der Strom-/Wasserversorgung usw.), kann unentgeltlich die Dienste eines Budgetberaters bei der Kommission in Brüssel in Anspruch nehmen. Es handelt sich hierbei um einen Fachmann auf diesem Gebiet, der Ihnen nach Prüfung Ihrer persönlichen Situation und Ihres Familienbudgets Ratschläge und Orientierungshilfen geben kann.

Auf diese Weise kann er in Absprache mit Ihnen und Ihren Gläubigern einen Plan zur Tilgung Ihrer Schulden (eine sogenannte „gütliche Einigung“) ausarbeiten. Er kann zudem ein Verfahren vor dem Friedensrichter betreffend Verbraucherkredite einleiten, um Fristen und Termine festsetzen zu lassen und somit eine Zustimmung des Gläubigers zu einer Teilzahlung durch den Schuldner, „der sich in einer Notlage befindet und guten Glaubens ist“, zu erwirken (Art. 1244 des belgischen Zivilgesetzbuchs und Art. 38 des belgischen Verbraucherkreditgesetzes).

Falls die Schulden nicht mit dem verfügbaren Teil des Familienbudgets innerhalb einer angemessenen Frist zurückgezahlt werden können, kann der Budgetberater in letzter Instanz einen Antrag auf kollektive Schuldenregelung beim belgischen Arbeitsgericht stellen.

Diese beiden zuletzt genannten Möglichkeiten stehen ausschließlich in Belgien zur Verfügung. Die verfügbaren Sprachen sind Französisch und Englisch.

Nehmen Sie schnellstmöglich Kontakt auf, damit eine Pfändung Ihres Ruhegehalts oder ein anderer Vollstreckungstitel vermieden wird!

i Informationen oder Terminanfragen unter: [HR-BXL-AIDE- PENSIONNES@ec.europa.eu](mailto:HR-BXL-AIDE-PENSIONNES@ec.europa.eu)

Telefon: **+32 (0)2 295 90 98**

i **Website des belgischen Wirtschaftsministeriums: Verbraucherkreditgesetz mit Anmerkungen**

<http://www.consumercredit.be/article-38-la-proc%C3%A9dure-en-facilit%C3%A9s-de-paiement.html>

i Website des belgischen Justizministeriums: Zivilgesetzbuch

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lq.pl?language=fr&la=F&cn=1804032133&table_name=loi

i Website des belgischen Wirtschaftsministeriums: Verfahren der kollektiven Schuldenregelung

<https://economie.fgov.be/fr/themes/services-financiers/endettement/reglement-collectif-de-dettes>

i Contact Center: werktags von 9.00 bis 17.00 Uhr unter der Nummer 0800 120 33 (unentgeltlich)

E-Mail: info.eco@economie.fgov.be

Kostenübernahme



Es ist zwischen „Kostenübernahme“ und vorheriger Genehmigung zu unterscheiden. Für bestimmte Behandlungen oder medizinische Versorgungsleistungen ist vor Beginn der Behandlung ein Antrag auf vorherige Genehmigung zu stellen.

Durch dieses Verfahren kann das GKFS (RCAM/JSIS) vor Beginn der Behandlung oder vor dem Kauf eines Produkts die Erstattungsfähigkeit prüfen und Sie darüber informieren. Der Beschluss des GKFS basiert auf der Analyse Ihrer Krankenakte durch einen Vertrauensarzt oder -zahnarzt sowie auf der GKFS-Regelung.

Die Kostenübernahme ist eine Art Vorschuss, den Sie beanspruchen können, wenn Ihnen hohe Behandlungskosten entstehen.

Es handelt sich um eine Fazilität für Versicherte. Somit handelt es sich weder um einen automatischen Anspruch noch bedeutet dies, dass Ihre Kosten zu 100 % erstattet werden.

Wir machen Sie ferner darauf aufmerksam, dass die Zustimmung zu einer Kostenübernahme durch das GKFS keine Garantie zur Übernahme der vom Gesundheitsdienstleister in Rechnung gestellten Kosten darstellt. Die Kostenübernahme ist eine Verpflichtung zur Begleichung der Rechnungen seitens des GKFS.

Bei einer „Kostenübernahme“ richtet sich der Prozentsatz (80 %, 85 %, 100 %) der vom GKFS erstatteten Kosten nach denselben Regeln wie bei einer „herkömmlichen“ Rückerstattung unter Berücksichtigung eventueller Höchstgrenzen und potenzieller überhöhter Kosten.

Bei einer „herkömmlichen“ Rückerstattung bezahlen Sie die Rechnung, das GKFS erstellt die Abrechnung und nimmt eine Rückerstattung in Höhe des vorgesehenen Satzes vor.

Bei einer „Kostenübernahme“ zahlt das GKFS die gesamte Rechnung direkt an das Krankenhaus oder einen anderen Dienstleister (z. B. Apotheke). Das GKFS führt auf der Abrechnung den vom GKFS zurückerstatteten Anteil und den von Ihnen zu tragenden Kostenanteil auf. Den Betrag, den Sie an das GKFS zurückzahlen müssen, finden Sie in der Zeile „solde des avances après récupération“.

In bestimmten Fällen kann der von Ihnen zu zahlende Betrag hoch sein. Daher wird empfohlen, eine

Krankenhauszusatzversicherung abzuschließen.

I - Für wen kann eine Kostenübernahme beantragt werden?

Unter Erfüllung der Kriterien für die Erstattungsfähigkeit kann ein Antrag auf Kostenübernahme gestellt werden für:

- Versicherte des GKFS mit primärem Versicherungsschutz;
- ergänzend Versicherte, wenn Sie einen Nachweis darüber erbringen, dass die primäre Versicherung keine Erstattung der Kosten für die betreffenden Leistungen gewährt.

Bitte beachten Sie, dass Krankenhäuser/Kliniken von Patienten verlangen können, anhand ihres Dienstausweises der Einrichtungen und Organe der Union oder der GKFS-Versicherungsbescheinigung nachzuweisen, dass sie Leistungsempfänger/Versicherte des GKFS sind. Diese Dokumente stellen für sich keine „Kostenübernahme“ dar.

II - Kann die Kostenübernahme im Notfall rückwirkend erfolgen?

Der Antrag auf Kostenübernahme muss im Voraus und rechtzeitig – etwa 15 Tage vor dem Behandlungstermin – beim GKFS gestellt werden. Erfolgt die stationäre Aufnahme noch an demselben Tag oder besteht ein anderer Fall höherer Gewalt, muss die Kostenübernahme so bald wie möglich und binnen höchstens zehn Tagen beantragt werden. Der Antrag wird schnellstmöglich bearbeitet. Bei übermäßiger Verspätung ist der Antrag zu begründen, damit der Anweisungsbefugte eine Entscheidung treffen kann.

III - Für welche Behandlungen kann eine Kostenübernahme beantragt werden?

Eine Kostenübernahme kann in folgenden Fällen gewährt werden:

- bei einem Krankenhausaufenthalt (selbst für einen Tag) und nur dann, wenn die stationäre Aufnahme bestimmt ist
- zur Behandlung medizinischer Erkrankungen oder für chirurgische Eingriffe sowie Entbindungen;
- zur Rehabilitation oder zur funktionellen Wiederherstellung nach einer medizinischen Erkrankung oder einem chirurgischen Eingriff mit nachfolgender Arbeitsunfähigkeit bzw. Dienstuntauglichkeit;
- zur Behandlung psychiatrischer Erkrankungen;
- zur Palliativpflege;
- bei schwerwiegenden ambulanten Behandlungen im Rahmen einer schweren Krankheit;
- sofern die monatlichen Behandlungskosten 20 % Ihres Ruhegehalts (Empfänger, d. h. die Person, die den Anspruch auf GKFS-Versicherungsschutz begründet) übersteigen, im Fall wiederholter Käufe teurer Medikamente, der wiederholten Nutzung eines Rettungs- oder Krankentransportwagens (z. B. über mehrere Monate und von derselben Gesellschaft) oder bei teuren Untersuchungen.

Wichtiger Hinweis: Eine Kostenübernahme wird in keinem Fall für eine ambulante Leistung gewährt, auch wenn diese in einem Krankenhaus erfolgt. Dies gilt insbesondere für zahnärztliche Leistungen. Das Gleiche gilt für stationäre Behandlungen, wenn diese in einer Einrichtung durchgeführt werden, die vom Mitgliedstaat nicht offiziell als Krankenhaus oder Klinik anerkannt ist.

IV - Wie wird eine Kostenübernahme beantragt?

Über RCAM en ligne/JSIS online

Der Antrag auf Kostenübernahme wird über die Anwendung RCAM en ligne/JSIS online gestellt, in die Sie sich mit Ihrem EU-Login-Passwort einloggen können.

Klicken Sie in der Anwendung auf die Schaltfläche *“Créer une demande de prise en charge”* / *„Create a claim for reimbursement“* und befolgen Sie anschließend die Anweisungen auf dem Bildschirm.

Über die Anwendung RCAM en ligne/JSIS online können Sie Ihren Antrag rund um die Uhr stellen. Sobald Ihr Antrag bearbeitet wurde, werden Sie über RCAM en ligne/JSIS online wie folgt unterrichtet:

- Wenn Ihr Antrag genehmigt wurde, erhalten Sie eine Kopie der Kostenübernahmeerklärung, die vom Referat auch an den Gesundheitsdienstleister übersandt wird.
- Wenn etwaige Zusatzinformationen erforderlich sind, erhalten Sie eine Kopie der Kostenübernahmeerklärung, in der die Art der erforderlichen Informationen (z. B. detaillierter Kostenvoranschlag usw.) aufgeführt ist.
- Wenn Ihr Antrag abgelehnt wurde, erhalten Sie eine Kopie des Schreibens mit der Ablehnung der Kostenübernahme.

Um Unklarheiten und unnötige Verzögerungen zu vermeiden, darf Ihr Online-Antrag nicht gleichzeitig auf dem Postweg und in Form eines elektronischen Antrag via PMO CONTACT (ab dem 15. Mai: STAFF Contact) übermittelt werden.

Per Post/Fax

- Wenn Sie keinen Zugang zur Anwendung RCAM en ligne/JSIS online haben, können Sie wie folgt
- einen herkömmlichen schriftlichen Antrag stellen:
- Füllen Sie den Vordruck für den Antrag auf Kostenübernahme aus. Füllen Sie auf dem Vordruck alle Felder aus (d. h. Pensionsnummer, Datum des Antritts des Krankenhausaufenthalts, Grund des Eingriffs sowie Name und Fax/E-Mail-Adresse des Krankenhauses).

- Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an: stationäre Aufnahme, schwerwiegende ambulante Behandlung (im Rahmen einer schweren Krankheit) oder wiederkehrende Kosten für medizinische Behandlungen, die monatlich 20 % Ihres Gehalts oder Ruhegehalts übersteigen.
- **Geben Sie den Grund für den Krankenhausaufenthalt an.**
- Geben Sie die Kontaktdaten des Krankenhauses oder des Gesundheitsdienstleisters an; ohne diese Informationen kann das GKFS den Antrag auf Kostenübernahme nicht weiterleiten.
- **Unterschreiben und datieren Sie den Vordruck beidseitig, damit er gültig ist.**
- Senden Sie den Vordruck an die auf dem Vordruck angegebene Anschrift Ihrer Abrechnungsstelle.

Sobald Ihr Antrag bearbeitet wurde, werden Sie wie folgt auf dem Postweg unterrichtet:

- Wenn Ihr Antrag genehmigt wurde, erhalten Sie eine Kopie der Kostenübernahmeerklärung, die vom Referat auch an den Gesundheitsdienstleister übersandt wird.
- Wenn etwaige Zusatzinformationen erforderlich sind, erhalten Sie eine Kopie der Kostenübernahmeerklärung, in der die Art der erforderlichen Informationen (z. B. detaillierter Kostenvoranschlag usw.) aufgeführt ist.
- Wenn Ihr Antrag abgelehnt wurde, erhalten Sie eine Kopie des Schreibens mit der Ablehnung der Kostenübernahme.

Welche Unterlagen müssen dem Antrag beigefügt werden?

Sie sollten dem Antrag die erhaltenen Unterlagen (ärztliche Verordnung, Bericht, Kostenvoranschlag) beifügen; so kann Ihr Antrag schneller bearbeitet und vermieden werden, dass das GKFS Zusatzinformationen anfordert, was das Verfahren verlangsamen würde.

Darüber hinaus ist ein Kostenvoranschlag (Kosten für Eingriff und Aufenthalt) bei Krankenhäusern, mit denen das GKFS keine Vereinbarung geschlossen hat (Nicht-Vertragskrankenhäuser), zwingend erforderlich. Anhand dieses Kostenvoranschlags können Sie zudem die Kosten und damit Ihren etwaigen Eigenanteil schätzen und so unangenehme finanzielle Überraschungen vermeiden.

V - Wie ist mit Zusatzrechnungen und/oder Anzahlungen umzugehen?

Wird eine Kostenübernahme durch das GKFS bewilligt, verpflichtet es sich, die Rechnung zu begleichen. Infolgedessen werden die Rechnungen im Zusammenhang mit der Kostenübernahme vom Gesundheitsdienstleister direkt an das GKFS übermittelt. Wenn Sie eine Rechnung für Krankenhausaufenthalte oder Behandlungen, die durch eine Kostenübernahmeerklärung abgedeckt sind, erhalten, darf diese unter keinen Umständen bezahlt werden; ferner müssen Sie den Gesundheitsdienstleister darauf hinweisen, dass die Rechnungen an das GKFS zu übermitteln sind.

Sobald eine Kostenübernahme genehmigt wurde, kann keine Anzahlung von Ihnen gefordert werden.

VI - Die Abrechnung

Ihre Abrechnungsstelle übermittelt Ihnen eine Kostenabrechnung.

Die Kostenübernahme erstreckt sich auf alle Rechnungen. Ein Kostenanteil kann jedoch abhängig von den Erstattungssätzen und Höchstbeträgen zu Ihren Lasten gehen; bestimmte Kosten für Leistungen und Medizinprodukte werden nicht vom GKFS zurückerstattet (z. B. Thermometer, Wasser usw.).

Dieser Betrag wird automatisch von weiteren Erstattungen, eventuell von Ihrem Ruhegehalt oder anderen Ihnen geschuldeten Beträgen, abgezogen. Dieser Vorschuss muss grundsätzlich spätestens drei Jahre ab dem Zeitpunkt, an dem er gewährt wurde, verrechnet werden (Art. 30 Abs. 3 der gemeinsamen Regelung).

Wenn Sie keine laufenden Erstattungsanträge haben oder diese Zusatzkosten unaufgefordert zurückzahlen möchten, können Sie den geschuldeten Betrag direkt auf das Bankkonto der Europäischen Kommission überweisen:

- **BNP PARIBAS FORTIS**

IBAN: BE70 0016 7694 8225

BIC/SWIFT: GEBABEBB

Geben Sie folgenden Verwendungszweck an: „RCAM/AVA/“ und Ihre Personalnummer

VII - Geschätzter Kostenanteil zu Ihren Lasten

Der von Ihnen zu tragende Kostenanteil kann sehr hoch sein, insbesondere im Fall eines Krankenhausaufenthalts. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, auch wenn nicht zwingend erforderlich, sich über die angewandten Sätze zu informieren, bevor man die Behandlung in Anspruch nimmt. So werden unangenehme finanzielle Überraschungen vermieden.

Zwei Fälle sind möglich:

- Krankenhäuser, mit denen das GKFS keine Vereinbarung geschlossen hat (Nicht-Vertragskrankenhäuser):
Ein detaillierter Kostenvoranschlag (Kosten für Krankenhausaufenthalt, Eingriff, Anästhesie usw.) ist bei diesen Krankenhäusern zwingend erforderlich.
- Krankenhäuser, mit denen das GKFS eine Vereinbarung geschlossen hat (Vertragskrankenhäuser):
Ein Kostenvoranschlag ist nicht zwingend erforderlich, jedoch zu empfehlen. Wenn Sie sich dafür entscheiden, sich

in einem Krankenhaus behandeln und/oder stationär aufnehmen zu lassen, das eine Vereinbarung mit dem GKFS geschlossen hat, sind Sie von der Verpflichtung befreit, einen Kostenvoranschlag anzufordern.

Das GKFS empfiehlt Versicherten jedoch, den Zimmerpreis und, wenn möglich, einen detaillierten Kostenvoranschlag für den Krankenhausaufenthalt anzufordern. Auf diese Weise muss das Krankenhaus seine Preise transparenter machen. Anhand dieses Kostenvoranschlags können Sie die Kosten und damit den von Ihnen zu zahlenden Kostenanteil schätzen.

VIII - Zwei Alternativen zur Kostenübernahme – Nicht-EU-Länder und/oder Länder mit „teurem Gesundheitssystem“

Im Hinblick auf Länder mit „teurem Gesundheitssystem“ (Schweiz, USA, Norwegen) und bestimmte Mitgliedstaaten (Vereinigtes Königreich, Griechenland, Spanien, Portugal usw.), bezüglich der das GKFS festgestellt hat, dass viele Krankenhäuser und Kliniken höhere Sätze anwenden, wenn Rechnungen durch das GKFS bezahlt werden, fordert das GKFS Sie auf, die folgenden Alternativen in Betracht zu ziehen:

- Sie bezahlen die Rechnungen und beantragen umgehend die Erstattung. Derzeit bearbeiten wir Erstattungsanträge innerhalb weniger Werktage.
 - Ihnen wird ein Vorschuss vorgeschlagen und Sie bezahlen die Rechnungen. Folgende Bedingungen müssen erfüllt sein, damit ein Vorschuss gewährt wird:
 - > Der Grundbetrag Ihres Ruhegehalts entspricht höchstens dem Grundgehalt von Beamten der Besoldungsgruppe AST2/1
- und
- > Ihre voraussichtlichen Ausgaben für medizinische Behandlungen während des Monats liegen über 20 % des Grundbetrags Ihres Ruhegehalts.

Der Anweisungsbefugte kann Ihnen jedoch in Ausnahmefällen einen Vorschuss gewähren, selbst wenn die oben genannten Bedingungen nicht erfüllt sind.

In diesem Fall füllen Sie den Vordruck für den Vorschussantrag aus und senden ihn an die für Sie zuständige Abrechnungsstelle an die Anschrift, die auf dem Vordruck angegeben ist. Es ist selbstverständlich weiterhin ein Kostenvoranschlag für den Krankenhausaufenthalt erforderlich, damit das GKFS die Situation beurteilen und die Höhe des Vorschusses berechnen kann. Bei der Beantragung der Erstattung wird der Betrag des Vorschusses von dem Betrag abgezogen, der dem Versicherten geschuldet wird.

Achtung: Sie müssen den Antrag auf Kostenerstattung binnen drei Monaten ab Erhalt des Vorschusses stellen. Wird diese Frist nicht eingehalten, wird der Vorschuss automatisch wieder eingezogen.

Diese beiden Alternativen bieten die folgenden Vorteile:

- 1) Der Versicherte erhält die Rechnung und kann überprüfen, ob die Behandlungen den tatsächlich durchgeführten Behandlungen entsprechen und ob die Kosten den mit dem Krankenhaus vereinbarten Kosten entsprechen.
- 2) Für Krankenhäuser ist es schwieriger, Leistungen überhöht abzurechnen.
- 3) Der von Ihnen zu zahlende Kostenanteil (d. h. die Verbindlichkeit gegenüber dem GKFS) ist geringer.

IX - Was passiert, wenn Krankenhäuser eine Kostenübernahme ablehnen?

In diesem Fall schlägt das GKFS einen Vorschuss vor (siehe die vorstehende Erklärung).

In Frankreich, insbesondere in der Region Paris oder Nizza, werden Sie möglicherweise mit einer solchen Situation konfrontiert, wenn es sich bei Ihrer Abrechnungsstelle um Ispra oder Luxemburg handelt. Aus diesem Grund hat das GKFS im Sinne des Wohlwollens und der Fürsorge ein vorübergehendes Ad-hoc-Verfahren eingeführt, das darin besteht, Ihre Akte an die Abrechnungsstelle in Brüssel zu übermitteln, damit das Frontoffice in Brüssel die Kostenübernahmeerklärung ausstellt.

X - Rechtsstreit mit dem Dienstleister

Sollte ein medizinischer oder finanzieller Konflikt mit dem Gesundheitsdienstleister entstehen, liegt es in Ihrer Verantwortung, diesen selbst zu lösen. Die Dienststellen des GKFS sind nicht befugt, in diesem Rahmen einzuschreiten.

XI - Vereinbarungen

Das gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem (GKFS) hat mit mehreren Kliniken und Krankenhäusern Vereinbarungen geschlossen, um Folgendes festzulegen:

- i) die Höchstthonorare für Ärzte und die Kosten für den Aufenthalt in diesen Einrichtungen;
- ii) den Satz für bestimmte ärztliche Leistungen.

Um von diesen Vereinbarungen profitieren zu können, ist ein Nachweis über die Zugehörigkeit zum GKFS (primärer oder ergänzender Versicherungsschutz) erforderlich; er erfolgt durch Vorlegen Ihrer Krankenversicherungskarte, Ihres Dienstaussweises, Ihrer Versicherungsbescheinigung, Ihrer besonderen Aufenthaltsgenehmigung oder der Kostenübernahmeerklärung im Falle eines Krankenhausaufenthalts.

ACHTUNG: Diese Vereinbarungen bewirken weder eine Änderung der Verfahren (vorherige Genehmigung, Kostenübernahme

usw.) noch eine Änderung der in der Regelung vorgesehenen Erstattungssätze (die Höchstbeträge bleiben unverändert). Daher kann der gewährte Erstattungssatz trotz einer getroffenen Vereinbarung unter 80 oder 85 % liegen. Sie können weiterhin frei wählen, ob Sie Vertragskrankenhäuser oder -ärzte in Anspruch nehmen oder nicht.

Beispiele für Krankenhäuser, mit denen eine Vereinbarung geschlossen wurde (Vertragskrankenhäuser):

Belgien

- Universitätskliniken Saint-Luc in Brüssel
- Erasme
- HUDERF (hôpital Reine Fabiola pour les enfants)
- IRIS SUD: Etterbeek-Ixelles – Baron Lambert – Molière-Longchamp – Joseph Bracops
- Jules Bordet
- UZ Brussel
- CHU Saint-Pierre (Brüssel) – César de Paepe

Luxemburg

- Verband luxemburgischer Krankenhäuser (FHL, dem alle Krankenhäuser in Luxemburg angehören). Die Tabelle mit den Tarifen und ein Leitfaden sind für Versicherte auf My Intracomm zugänglich: [Personnel > Santé > Remboursements \(RCAM\) > Règles spéciales > Accords](#)

Deutschland

- Gesundheits-Zentrum Saarschleife (Mettlach-Orschholz, Saarland)
- Fachklinik Johannesbad (Bad-Füssing, Bayern)
- Rehaklinik Raupennest (Altenberg, Sachsen)

Spanien

Das GKFS hat Vereinbarungen mit bestimmten Regionen unterzeichnet:

- GALICIEN - Vereinbarung unterzeichnet mit SERGAS
- MADRID - Vereinbarung unterzeichnet mit SERMAS
- ANDALUSIEN - Vereinbarung unterzeichnet mit SAS
- KATALONIEN - Vereinbarung unterzeichnet mit CATSALUT
- BASKENLAND - Vereinbarung unterzeichnet mit OSAKIDETZA

Damit Sie diese Vereinbarungen und den Zugang zu öffentlichen Gesundheitszentren in Anspruch nehmen können, muss Ihr offizieller Wohnsitz in der entsprechenden Region liegen.

XII - Verschiedenes

Sollten noch Fragen offen sein, finden Sie die Antworten höchstwahrscheinlich auf den Seiten von **My Intracomm – im Portal Staff Matters**. Sollte dies nicht der Fall sein, wenden Sie sich bitte an das GKFS.

i <https://myintracomm.ec.europa.eu/retired/de/Seiten/index.aspx> > [Personnel > Santé > Remboursements \(RCAM\) > Prise en charge](#)

i **Kostenübernahme: Telefonauskunft:**

- Brüssel: unter der Rufnummer **+32 2 29 59856** – montags bis freitags von 9.00 bis 12.30 Uhr
- Ispra: unter der Rufnummer **+ 39 0332 78 99 66** – montags bis freitags von 9.00 bis 12.30 Uhr und von 14.00 bis 16.00 Uhr
- Luxemburg: unter der Rufnummer **+ 352 4301 36103** oder **+ 352 4301 36406** – montags bis freitags von 9.00 bis 12.30 Uhr

i **Kostenübernahme: Telefonauskunft in NOTFÄLLEN:**

- Brüssel: unter der Rufnummer **+ 32 2 29 59701** – montags bis freitags von 14.00 bis 16.00 Uhr – **nur für dringende Anträge (Krankenhausaufnahme am selben Tag)**
- Ispra: unter der Rufnummer **+ 39 0332 78 99 66** – montags bis freitags von 9.00 bis 12.30 Uhr und von 14.00 bis 16.00 Uhr
- Luxemburg: unter der Rufnummer **+ 352 4301 36406** oder **+ 352 4301 36103** – montags bis freitags von 14.00 bis 17.00 Uhr

i <https://myintracomm.ec.europa.eu/staff/>

Der Dienst PMO Contact ist unter der Rufnummer **+ 32-2-29 97777** montags bis freitags von 9.30 bis 12.30 Uhr erreichbar.

Das Referat Ruhegehälter (PMO.4) kontaktieren

Um sein Leistungsangebot weiter zu verbessern, hat das Referat Ruhegehälter des PMO (PMO.4) **zwei neue Funktionsmailboxen** (als Ersatz für die persönliche Mailbox der Sachbearbeiter) eingerichtet:

PMO-PENSIONS@ec.europa.eu für Alters-/Invaliditätsrenten

PMO-SURVIE@ec.europa.eu für Bezieher einer Witwen-/Waisenrente



Durch die Kommunikation per E-Mail mit dem PMO bestätigen Sie, dass Sie ausdrücklich und freiwillig zugestimmt haben, dass alle Informationen zu Ihrer Situation und Informationen, die Ihre personenbezogenen Daten enthalten können, auf diesem Weg an Sie übermittelt werden können. Das PMO möchte Sie darauf hinweisen, dass dieses Kommunikationsmittel nicht gesichert ist. Das PMO kommuniziert mit Ihnen über unverschlüsselte E-Mails und kann nicht für mögliche Schäden haftbar gemacht werden, die daraus entstehen, dass Sie sich für die E-Mail als Kommunikationsmittel entschieden haben.

Außerdem steht seit 1. Oktober 2018 eine neue einheitliche Rufnummer (+ 32 (0)2-297 88 00) für Pensionäre zur Verfügung, über die das PMO.4 an Arbeitstagen (montags bis freitags) von 9.30 bis 12.30 Uhr erreichbar ist. Dieser Dienst „Contact Pensions“ beantwortet Fragen der Pensionäre zu ihrer Rente.

„Contact Pensions“ steht auch Witwen/Witwern und Waisen offen.

Die neue Rufnummer und die Funktionsmailboxen entnehmen Sie bitte dem Pensionsbescheid.

„Gesprächsgruppe für Witwen und Witwer“ der AIACE – belgische Sektion



Bei ihrer täglichen Arbeit geht den ehrenamtlichen Mitarbeitern der AIACE Belgien jeden Monat regelmäßig und unumgänglich die Liste mit den verstorbenen Kolleginnen und Kollegen zu.

Viele dieser Verstorbenen hinterlassen eine Witwe, einen Witwer, eine Lebensgefährtin oder einen Lebensgefährten in Einsamkeit und Verzweiflung.

Auch wenn die administrative Unterstützung, die die AIACE Belgien den Hinterbliebenen bieten kann, sicherlich nützlich ist, wurde deutlich, dass es an Gesprächsmöglichkeiten fehlt, mit denen Betroffenen bei der Bewältigung von Trauer um einen geliebten Menschen (sei es wegen eines aktuellen oder weiter zurückliegenden Todesfalles), insbesondere um die Lebensgefährtin/den Lebensgefährten, bestmöglich geholfen werden kann.

Die belgische Sektion der AIACE hat daher eine „Gesprächsgruppe“ ins Leben gerufen, in der Witwen und Witwer das Erlebte austauschen und ausdrücken können, wie sie diese Trauer bewältigt haben – oder zu verarbeiten versuchen –, um damit umgehen zu können und sich gegebenenfalls den unangenehmen, aber unvermeidlichen Verwaltungsangelegenheiten zu stellen.

Interessenten werden in den Räumlichkeiten der AIACE Belgien in der rue de Genève 1 in einem dafür vorgesehenen hellen und gemütlichen Raum empfangen.

Diese Initiative steht in keinem religiösen oder philosophischen Zusammenhang. Darüber hinaus versteht sie sich auch nicht als Gruppentherapie. Damit wird lediglich das Ziel verfolgt, diejenigen zu Wort kommen zu lassen, die auf der Suche nach Zuhörern sind, bei denen sie auf Empathie, absolute Diskretion und die Freiheit stoßen, ihre eigenen Erfahrungen teilen oder einfach den Erfahrungen anderer zuhören zu dürfen.

Bisher haben bereits drei Sitzungen stattgefunden und die nächsten Zusammenkünfte werden am 23. Mai, 13. Juni und 4. Juli von 14.00 bis 16.00 Uhr abgehalten.

Die Teilnehmer, die so oft sie möchten an den Gesprächen teilnehmen können, haben berichtet, dass diese Treffen ihnen diese schmerzhafteste Zeit ihres Lebens zwar nicht ersparen können, ihnen jedoch Trost in einem Umfeld mit offenem Ohr und Verständnis für ihren Kummer spendeten.

i QUELLE: Raffaella Longoni, Präsidentin der AIACE – belgische Sektion

i AIACE Belgien – Rue de Genève 1, Büro 01/05, 1140 Brüssel

Sprechstunde montags bis freitags von 9.30 – 12.30 Uhr, Tel.: +32 2 295 38 42

E-Mail: aiace-be@ec.europa.eu

<https://www.aiace-be.eu/>

Afiliatys

Sind Sie Mitglied von Afiliatys? Wenn Sie eine neue E-Mail-Adresse haben und weiterhin die monatlichen Newsletter von Afiliatys erhalten möchten, vergessen Sie nicht, Ihre neue E-Mail-Adresse zu übermitteln (info@afiliatys.eu).

📍 Bei Fragen wenden Sie sich an Afiliatys jeweils dienstags oder donnerstags von 9.00 bis 15.00 Uhr unter der Nummer **+32 2 298 50 00** oder schicken Sie eine E-Mail an: info@afiliatys.eu
www.afiliatys.eu



Jahreskongress der AIACE Internationale

Die AIACE Internationale wird ihren Jahreskongress vom 18. bis 22. Mai 2019 in Lissabon abhalten. Alle Informationen und das Anmeldeformular erhalten Sie online (<https://aiace-europa-assises.eu/>) oder beim Sekretariat (aiace-int@ec.europa.eu; Tel: **+32 2 295 29 60**).

Noch können Sie sich anmelden!



Kumulierung der Gemeinschaftspension mit einer nationalen Rente

In der Ausgabe Nr. 21 von Info Senior (Januar-März 2019) hat die SFPE eine Stellungnahme dazu veröffentlicht, ob für die in einem Mitgliedstaat geleisteten Arbeitsjahre eine nationale Rente bezogen werden kann, wenn die Ruhegehaltsansprüche nicht auf das gemeinsame System der Europäischen Union übertragen wurden.



Rund zehn Pensionäre haben auf diese Stellungnahme reagiert.

Einige der Pensionäre waren offenbar der Ansicht, dass Ihnen mit dem Urteil des Gerichtshofs der Europäischen Union in der Rechtssache Wojciechowski (C 408/10) vom 10. September 2015 das Recht zugesprochen wurde, ihre bislang nicht übertragenen Ruhegehaltsansprüche nun auf das gemeinsame System zu übertragen und dadurch ihr derzeitiges Gemeinschaftsruhegehalt aufzustocken.

Es ist Folgendes klarzustellen:

Nationale Ruhegehaltsansprüche können nur dann auf das gemeinsame System der Europäischen Union übertragen werden, wenn der Beamte bzw. die Beamtin 10 Jahre für ein europäisches Organ gearbeitet und die Übertragung dieser Ansprüche spätestens innerhalb von 6 Monaten nach Erreichen dieser 10 Jahre beantragt hat.

Andernfalls kann ein Pensionär der EU nur eine nationale Rente für die in einem Mitgliedstaat geleisteten Arbeitsjahre erhalten (zusätzlich zu seinem regulären EU-Ruhegehalt). Der Pensionär hat das Recht, diese Rente bei den nationalen Behörden zu beantragen, selbst wenn er das Ruhestandsalter erreicht hat. Seit dem Urteil in der Rechtssache Wojciechowski kann er seinen Rentenanspruch erneut stellen, wenn ihm in der Vergangenheit eine entsprechende Rente verweigert wurde. Hendrik Smets, für Rechtsfragen zuständiger Vizepräsident, steht den Pensionären weiterhin zur Verfügung, um sie bei ihrem Vorgehen bei den nationalen Behörden zu unterstützen.

E-Mail-Adresse für die Kontaktaufnahme: info@sfpe-seps.be oder hendriksmets@yahoo.fr

📍 SFPE, rue de la Loi 175, Büro JL 02 40 CG39, 1048 Brüssel (nach Terminvereinbarung)
avenue des Nerviens 105, Büro N105 00 010, 1049 Brüssel (dienstags und donnerstags oder nach Terminvereinbarung)
Tel: **+32 (0) 475 472 470**
www.sfpe-seps.be