

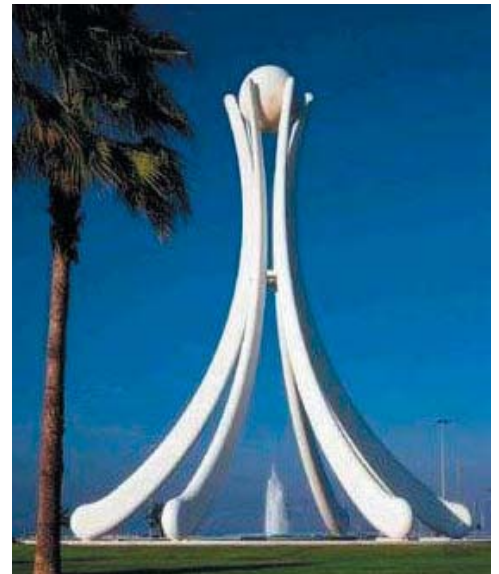
Schriftenreihe zur Auslandskrankenversicherung für Expatriates

Informationen über rechtliche Rahmenbestimmungen und Gestaltungsmöglichkeiten
des Krankenversicherungsschutzes für im Ausland tätige Deutsche.

Ländermerkblatt Bahrain



Stand 09/2004



German Healthcare Portal

for Expatriates

Deutsche Expatriates in Bahrain

Ein längerfristiger Auslandsaufenthalt in Bahrain beinhaltet für jeden Berufstätigen eine Veränderung, die nicht nur einen personbezogenen Wandel mit sich bringt, sondern auch zwangsläufig ein neues versicherungstechnisches Umfeld schafft.

Bahrain hat kulturbedingt eine vom deutschen System deutlich abweichende Krankenversorgung. Diese macht es erforderlich, einen adäquaten Versicherungsschutz zu finden.

Das German Healthcare Portal möchte Ihnen eine Lösung für ein umfangreiches Krankenversorgungskonzept anbieten, ganz gleich, ob sie Ihren eigenen Versicherungsschutz konzipieren oder in der Fürsorge als Unternehmen, Ihren Expatriates einen ausreichenden Krankenschutz gewährleisten wollen.

Wenn eine Entsendung nach Bahrain in der Überlegung steht, sollte im Vorfeld geprüft werden, inwieweit arabisches Sozialversicherungsrecht bei einem Arbeitnehmer oder Selbständigen greift.

Grundsätzlich gilt in der Krankenversorgung das Territorialprinzip. Das bedeutet, dass sich die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen nach den Gesetzen des Staates richten, in dem der Arbeitnehmer beschäftigt ist. Dabei entscheidet jeder Staat mit seinem eigenen Sozialversicherungssystem für sich, inwieweit sich ausländische Arbeitnehmer diesem System anschließen müssen.

In vielen Fällen werden diese Punkte im Rahmen eines Sozialversicherungsabkommen zwischen den Staaten geregelt. Für die Staaten der Bundesrepublik und den Bahrain existiert ein solches Abkommen jedoch nicht.

Es konnte in der Vergangenheit vorkommen, dass Beschäftigte in beiden Ländern zwangsversichert waren, da selbst nur kurzzeitig entsandte Arbeitnehmer dazu gezwungen waren, im jeweiligen Beschäftigungsland Mitglied der Sozialversicherung zu werden, gleichzeitig jedoch auch ihre Leistungspflicht in der deutschen Sozialversicherung behalten mussten, um späteren Nachteilen vorzubeugen. Wir sprechen in diesem Falle von einer „Doppelversicherung“.

Staatsangehörige in Bahrain haben in ihrem Land eine kostenlose medizinische Grundversorgung. Gesetzliche Krankenkassen, wie wir es in Deutschland kennen, existieren dort nicht. Ausländische Besucher, Expatriates und deren Familienangehörigen haben keinen Zugang zur kostenlosen Krankenversorgung in Bahrain. Behandlungen in Privatkliniken und bei privaten Ärzten sind kostenpflichtig und im Vergleich zu westeuropäischen Preisen recht teuer. Aus diesem Grunde sollte der ausländische Arbeitnehmer einen Versicherungsschutz besitzen, da gerade in Bahrain und in den Nachbarstaaten die finanziellen Risiken einer Erkrankung sehr hoch sind.

Als Expatriate haben sie die Möglichkeit sich sowohl bei einem privaten Krankenversicherer in Bahrain als auch über global arbeitende Unternehmen aus dem Ausland gegen das Krankheitsrisiko abzudecken. Es etablieren sich derzeit einige Versicherungsgesellschaften auf dem hiesigen Markt, Erfahrungswerte hierzu gibt es allerdings noch nicht.

Das German-Healthcare-Portal empfiehlt in diesem Zuge besonders deutsche Krankenversicherer.



Rechtliche Rahmenbestimmungen

Grundsätzlich wird arabisches Sozialversicherungsrecht angewendet, wenn der Arbeitnehmer in Bahrain seine Tätigkeit ausübt. Dies gilt unabhängig davon, in welchem Staat der Wohnort des Beschäftigten gemeldet ist, auch ist der Standort des Arbeitgebers nicht ausschlaggebend für diese Kategorisierung. Gilt arabisches Sozialrecht, heißt es nicht automatisch, dass der Beschäftigte einen adäquaten Versicherungsschutz in Bahrain besitzt. Das undurchsichtige Finanzierungs- und Leistungssystem in Bahrain erschwert die Suche nach der geeigneten Krankenversorgung.

Unseren Erfahrungen nach möchten 80% der Expatriates lieber über das deutsche Krankenversicherungssystem versichert bleiben.

Darüber hinaus gibt es eine Form eines Beschäftigungsverhältnisses, bei dem deutsches Recht angewendet wird. Grundlage hierfür ist der § 4 SGB IV:

§ 4 SGB IV – Ausstrahlung

(1) Soweit die Vorschriften über die Versicherungspflicht und die Versicherungsberechtigung eine Beschäftigung voraussetzen, gelten sie auch für Personen, die im Rahmen eines im Geltungsbereich dieses Gesetzbuchs bestehenden Beschäftigungsverhältnisses in ein Gebiet außerhalb dieses Geltungsbereichs entsandt werden, wenn die Entsendung infolge der Eigenart der Beschäftigung oder vertraglich im Voraus zeitlich begrenzt ist.

(2) Für Personen, die eine selbständige Tätigkeit ausüben, gilt Absatz 1 entsprechend.

Wir sprechen bei dieser Form von einer „Entsendung“ im Sinne einer „Ausstrahlung“ des Arbeitnehmers nach Bahrain. Unter Entsendung versteht man den Fall, in dem sich der Arbeitnehmer auf Weisung seines inländischen Arbeitgebers ins Ausland begibt, um dort für ihn tätig zu werden. Insbesondere muss das Weisungsrecht des inländischen Arbeitgebers bestehen bleiben, auch wenn dies in der Praxis nur bedingt umzusetzen ist. Jegliche Geschäftsreisen bzw. Dienstreisen gelten als Entsendungen. Voraussetzung ist, dass betroffene Arbeitnehmer zuvor entweder in Deutschland beschäftigt waren oder zumindest hierzulande ihren Wohnort oder gewöhnlichen Aufenthalt hatten.

Entsendung

Ob es sich um eine Entsendung handelt oder um einen klassischen Auslandsaufenthalt, ist anhand des Arbeitsvertrages und anhand der rechtlichen Kennzeichen der Beschäftigung im Ausland im Einzelfall zu prüfen. Damit es sich im Sinne des SGB um eine Ausstrahlung ins Ausland handelt, müssen in jedem Fall drei Voraussetzungen erfüllt sein:

Es muss sich gemäß § 7 SGB IV um ein Beschäftigungsverhältnis in der Bundesrepublik Deutschland sein.

Es erfolgt im Rahmen dieser inländischen Beschäftigung eine Entsendung ins Ausland.

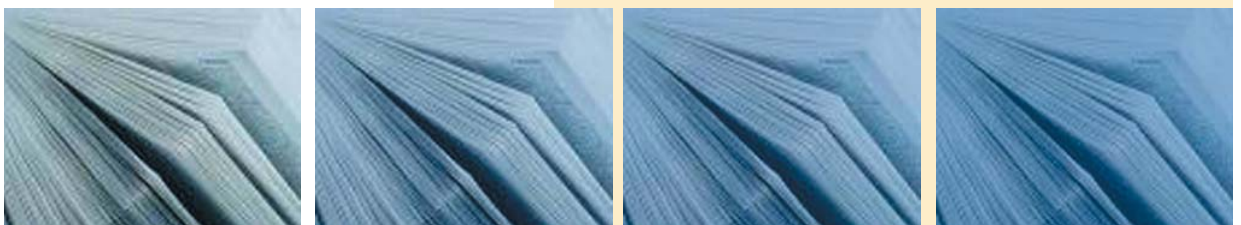
Der Zeitraum für diese Entsendung ist im vornherein zeitlich begrenzt, stets mit der Zielsetzung, dass der Entsandte anschließend wieder in die Bundesrepublik zurückkehrt und unter Aufrechterhaltung der Maßgabe, dass er auch während seines Aufenthaltes im Ausland weiter in seinem deutschen Betrieb integriert bleibt.

Um eine Entsendung handelt es sich auch dann, wenn

- ein Arbeitnehmer von seinem Arbeitgeber vom Inland ins Ausland verliehen wird, insofern eine entsprechende Verleiherlaubnis nach dem Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG) besteht
- ein Arbeitnehmer zu einer ausländischen Tochtergesellschaft entsandt wird, insofern er weiter im deutschen Unternehmen als integriert verbleibt und das bisherige inländische Arbeitsverhältnis nicht in den Hintergrund tritt
- ein Arbeitnehmer in eine Repräsentanz im Ausland entsandt wird.

Wir haben bewusst darauf verzichtet, die sozialversicherungsrechtlichen Fallvarianten in der Entsendungslinie im Detail aufzunehmen. Auskünfte erteilt hier die „Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland“ in Bonn (www.dvka.de) oder die Berufsgenossenschaften.

www.germanhealthcare.org



Die Krankenversorgung Bahrain

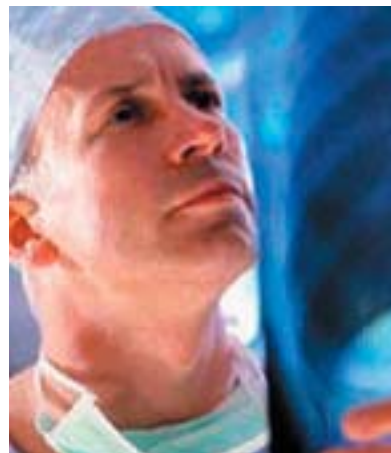
Das Königreich Bahrain gilt laut den Vereinten Nationen als das am weitesten entwickelte muslimische Land der Erde. Seine Ursache findet diese Tatsache in dem Sachverhalt, dass die Regierung des Landes seit jeher das langfristige Ziel verfolgte, seine Bevölkerung an den Erfolgen der ökonomischen Entwicklung und den daraus resultierenden finanziellen Erträgen teilhaben zu lassen. Jedem Einwohner des Königreiches Bahrain steht in der Konsequenz die medizinische Versorgung kostenlos zur Verfügung. Bereits im Jahre 1959 wurde ein landesweiter Gesundheitsdienst errichtet, um der Bevölkerung des Landes ein umfassendes, stets zugängliches und finanziell tragbares medizinisches Leistungsspektrum bieten zu können. In erster Linie verfolgt die Regierung von Bahrain bei ihren Bestrebungen das Ziel, den primären Versorgungssektor immer weiter auszubauen, da dieser als Eckpfeiler des Gesundheitswesens in Bahrain angesehen wird. Diese Politik zeigte bereits in der Vergangenheit große Erfolge, die Bürger aller in Bahrain lebenden Klassen werden zufriedenstellend versorgt, und die von der Primärversorgung betroffene Gruppe findet ihre angestrebte besondere Betonung. Versorgungsleistungen werden sowohl im privaten Sektor angeboten, als auch von öffentlicher Seite. Hauptverantwortlich ist dabei stets die Regierung. Der Großteil des Gesundheitswesens sowie die Kontrolle der medizinischen Dienstleistungen stehen unter zentralisierter Obhut. In den vergangenen Jahren gab es jedoch Bestrebungen, die Steuerung des Systems auf eine eher regionale Ebene zu transferieren, um ein zielgenaueres Management und eine den hohen Ansprüchen adäquate Kontrolle gewährleisten zu können.

Eine Schwierigkeit stellt sich in der Integration von nicht der Regierung untergeordneten Institutionen ins nationale Gesundheitswesen dar. Deswegen verstärkte man in den vergangenen Jahren die Bestrebungen, die Beteiligungen solcher Organisationen zu fördern. So arbeiten beispielsweise Jugendklubs und Gesundheitszentren zusammen, um eine gemeinsame Informationspolitik zu betreiben und um somit gewährleisten zu können, dass die junge Bevölkerung in Fragen des Gesundheitsschutzes und der Vorsorge besser aufgeklärt ist.

Für die Durchführung derartiger Programme erhalten die nichtstaatlichen Organisationen eine umfassende finanzielle Unterstützung und jede notwendige Beihilfe.

Die Ausgaben des Königreiches für sein Gesundheitswesen wachsen ungeachtet aller ökonomischen Veränderungen stetig. Der Gesundheitshaushalt Bahrains umfasst jährlich etwa 150 Millionen USD, was einem Anteil in Höhe von 8,3 % am Bruttoinlandsprodukt entspricht. Bahrain bewegt sich in dieser Hinsicht auf dem gleichen Niveau wie die westeuropäischen Länder.

Öffentliche und private medizinische Einrichtungen arbeiten in Bahrain nebeneinander. Offizielle Statistiken besagen, dass im Schnitt auf 350 Einwohner ein Krankenhausbett zur Verfügung steht. Das entspricht einer weltweiten Spitzenquote.



German Healthcare Portal for Expatriates

Die Einrichtungen zur Primärversorgung lassen sich im gesamten Land in kurzer Distanz finden. Die regionalen Einrichtungen bieten diagnostische Dienstleistungen an, sie führen kleinere Operationen durch, sie verfügen über die Möglichkeit zu zahnärztlichen Behandlungen, zur Versorgung vor der Geburt und in der Zeit danach, außerdem wird eine umfängliche allgemeinmedizinische Versorgung bereitgestellt. Weiterhin existieren spezielle Einrichtungen für Kinder.

Das Gesundheitswesen Bahrains bietet der Bevölkerung ein ausgedehntes medizinisches Leistungspaket, das kostenlos zur Verfügung steht. Es umfasst

- die allgemeinmedizinische Versorgung,
- alle beim Vorliegen von Mutterschaften notwendigen Dienstleistungen,
- Zahnbehandlungen,
- orthopädische Behandlungen,
- die vollständige medizinische Versorgung von Kindern, außerdem psychiatrische Behandlungen.

Etwa achtzig Prozent der in Bahrain tätigen Angestellten im medizinischen Bereich, darunter viele Ärzte, erhalten von der Regierung Zuschüsse, um eine Ausbildung im Ausland zu erhalten, damit sie in Ausübung ihres Berufes einen fachlich gehobenen Dienstleistungsstandard erfüllen können. Aufgrund ihrer Ausbildung sind die Angestellten der Gesundheitsbranche in der Regel in der Lage, Englisch zu sprechen. Im Jahre 1999 schloss das Gesundheitsministerium zu diesem Zwecke eine Übereinkunft mit dem „Irish Royal College of Surgeons“. Im Zuge diesen Abkommens sollen Spezialisten besser ausgebildet werden können, außerdem tauschen Irland und das Königreich Bahrain Chirurgen aus.

Das Gesundheitswesen Bahrains ist modern und arbeitet effizient. Durch die verschiedenen Einrichtungen und das breite Spektrum an Ärzten können fast alle notwendigen medizinischen Dienstleistungen erbracht werden. Lediglich besonders schwere Fälle müssen außerhalb des Landes behandelt werden. Apotheken sind üblicherweise 24 Stunden am Tag geöffnet, die erhältlichen Medikamente stammen zum überwiegenden Teil aus Großbritannien.

In Bahrain leben augenblicklich etwa 10.000 Expatriates aus westlichen Ländern. Während der Gesundheitsschutz für die eigene Bevölkerung kostenlos zur Verfügung steht und aus der aufgrund der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Landes resultierenden reichen Staatskasse problemlos gewährleistet werden kann, werden medizinische Dienstleistungen für im Königreich Bahrain lebende Ausländer nicht kostenfrei erbracht. Sie müssen für das Aufsuchen eines Arztes in den primären Gesundheitszentren sowie für in Krankenhäusern erbrachte Dienstleistungen selbst zahlen.



Leistungen

Die verschiedenen Systeme bieten sehr ähnliche Sachleistungen an. So erstreckt sich der Versicherungsschutz der allgemeinen Krankenversicherung auf sämtliche Kosten für allgemeinmedizinische und fachärztliche Versorgung, für Pflegeleistungen und Prothesen, pharmazeutische Produkte, medizinische Hilfsmittel für den individuellen Gebrauch, Analysen und Laboruntersuchungen, für Aufenthalt und Behandlung in Pflegeeinrichtungen, Rehabilitationskliniken und auf chirurgischen Stationen sowie in bestimmten Fällen auf die Transportkosten. Bei Mutterschaft kommt die Versicherung für die Kosten der medizinischen und pharmazeutischen Versorgung, für Hilfsmittel sowie für Krankenhausaufenthalte auf, die aufgrund von Schwangerschaft und Entbindung sowie im Anschluss daran erforderlich sind.

Die Krankenversicherungen übernehmen die Kosten für Gesundheitsdienstleistungen nicht in voller Höhe: Die Sachleistungen werden bis zur Höhe der festgelegten Gebührensätze abzüglich einer bestimmten prozentualen Selbstbeteiligung des Versicherten zurückerstattet. Ursprünglich zur Kostensenkung eingeführt, beläuft sich diese Selbstbeteiligung für die Versorgung durch niedergelassene Ärzte und medizinisches Hilfspersonal auf 30 bis 40 %, für Medikamente auf 35 bis 65 %, für Analysen und Laboruntersuchungen auf 40 %, für eine stationäre Behandlung auf 0 % bis 20 % und für medizinische Hilfsmittel auf 35 %.

Die Honorare für bestimmte Ärzte, im Wesentlichen für Fachärzte, können die Gebührensätze der Krankenversicherung übersteigen. Außerdem unterliegen die Preise für medizinische Hilfsmittel (insbesondere für Sehhilfen, Zahnersatz und Hörgeräte) im Allgemeinen keiner Preisbindung und können daher weit über die festgelegten Gebührensätze hinausgehen. Die hierdurch entstehenden Differenzbeträge sind ebenfalls vom Versicherten zu tragen.

Die Patienten haben uneingeschränkten Zugang zu Gesundheitsleistungen, wie z.B. zu medizinischen Hilfsmitteln, Behandlungen durch Allgemeinmediziner oder Fachärzte, zu externen Ambulanzen der Krankenhäuser und Notaufnahmen. Es entwickeln sich Gesundheitsnetze, wobei es sich hierbei allerdings um eine Wahlmöglichkeit für Gesundheitseinrichtungen und Vertreter der Gesundheitsberufe handelt, die für die Patienten nicht verpflichtend ist.

Zusatzversicherung

Ein sehr großer Teil der Bevölkerung wendet sich an Versicherungsträger auf Gegenseitigkeit oder private Versicherer, um die Ausgaben für Gesundheitsdienstleistungen und medizinische Hilfsmittel, die nicht von den Krankenversicherungen übernommen werden, ganz oder teilweise zu decken.

Dabei kann es sich um den Differenzbetrag zwischen den Gebührensätzen der Krankenversicherung und der Höhe des zu erstattenden Betrags handeln, um mögliche Überschreitungen dieser Grenzen und insbesondere um die Differenz zwischen dem Preis und der Höhe der Rückerstattung durch die Krankenversicherungen bei bestimmten medizinischen Hilfsmitteln wie Brillen, Zahnersatz oder Hörgeräten (s.u.).

Dieser zusätzliche Versicherungsschutz ist freiwillig und wird im beruflichem oder privatem Rahmen abgeschlossen. Die Träger erstatten dem Versicherten den zu seinen Lasten gehenden Kostenanteil ganz oder teilweise oder überweisen ihn entsprechend dem Sachleistungsprinzip direkt an die Leistungserbringer oder Gesundheitseinrichtungen.

Beiträge

Der Krankenversicherungszweig der Sozialversicherung wird über Beiträge und zweckgebundene Steuern finanziert: So finanziert sich die allgemeine Krankenversicherung hauptsächlich über die auf das Bruttoentgelt der Arbeitnehmer erhobenen Arbeitgeberbeiträge und den allgemeinen Sozialbeitrag (CSG, s.u., 50,5 % bzw. 34,5 % der Mittel im Jahr 2000). Der Rest wird insbesondere über Arbeitnehmerbeiträge (2,8 %) und zweckgebundene Steuern (direkte 3,9 % bzw. indirekte 5,9 %) finanziert.



Das deutsche Krankenversicherungssystem

Betrachten wir das deutsche Gesundheitswesen, so dominieren zwei Träger: die gesetzliche (GKV) und die private Krankenversicherung (PKV). Eine Besonderheit unseres Gesundheitswesens ist, dass die PKV neben der GKV als eine substitutive Einrichtung existiert. Grundsätzlich haben Bundesbürger die Wahl zwischen den Systemen. Allerdings schränkt das Sozialgesetzbuch einige Gruppen in ihrer Wahlfreiheit, ob sie gesetzlich oder privat versichert sein wollen, ein. Die im § 6 SGB V definierten Gruppen wie Beamte, Selbstständige und Angestellte mit einem Einkommen über der Jahresarbeitsentgeltgrenze (derzeit 46.350 Euro) haben das Wahlrecht zwischen den Institutionen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung. Alle übrigen Bundesbürger sind in den gesetzlichen Kassen pflichtversichert. Erfahrungsgemäß gehören die Expatriates zu der Einkommensklasse der freiwillig Versicherten. Im Folgenden werden beide Systeme in ihrer Besonderheit der Leistung und Rechnungserstattung für die Region des Bahraains dargestellt.



Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Bahrain

Für den Fall, dass der Expatriate in der GKV zwangsversichert ist oder sich als freiwilliges Mitglied ausdrücklich für den Krankenversicherungsschutz in der GKV entschieden hat, besteht in Bahrain eingeschränkter Krankenversicherungsschutz.

Das Sozialgesetzbuch fordert, dass der entsandte Arbeitnehmer während seines Auslandsaufenthaltes in der Form versichert bleibt, in der er bereits vor seiner Entsendung in Deutschland versichert war. In diesem Fall sind weiterhin die Beiträge der Krankenversicherung vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer gleichenteils zu zahlen. Demnach bleibt er auch während der Entsendung im Rahmen der Leistungen des SGB V in seiner Krankenkasse versichert.



Familienmitglieder, die nach § 10 SGB V im der Familienversicherung mitversichert sind, genießen den gleichen Krankenversicherungsschutz im Ausland. Problematisch ist in diesem Zuge die Abwicklung der Leistungen, da in Bahrain das Sachleistungsprinzip nicht wie im deutschen System gilt, und da die deutschen Krankenkassen mit Leistungsträgern in Bahrain nicht vertraglich kooperieren.

Mit Hilfe des § 17 SGB V wurde diese Gesetzeslücke geschlossen. Dort heißt es:

(1) Mitglieder, die im Ausland beschäftigt sind und während dieser Beschäftigung erkranken, erhalten die ihnen nach diesem Kapitel zustehenden Leistungen von ihrem Arbeitgeber.

Satz 1 gilt entsprechend für die nach § 10 versicherten Familienangehörigen, soweit sie das Mitglied für die Zeit dieser Beschäftigung begleiten oder besuchen.

(2) Die Krankenkasse hat dem Arbeitgeber die ihm nach Absatz 1 entstandenen Kosten bis zu der Höhe zu erstatten, in der sie ihr im Inland entstanden wären.

Durch dieses Gesetz verpflichtet sich der Arbeitgeber dazu, die im Ausland entstehenden Arztrechnungen für den Beschäftigten in voller Höhe vorzufinanzieren.

Danach kann das Unternehmen diese Rechnungen bei der gesetzlichen Krankenversicherung, in der der Angestellte versichert ist, einreichen.

Leider birgt dieses Abrechnungsmodell eklatante Schwächen für die Akteure, da die gesetzliche Krankenversicherung nicht alle Leistungen vollständig anerkennt.

Zum einen werden die Differenzbeträge zwischen realen Kosten im Ausland und den tatsächlich erstatteten Beträgen durch die gesetzliche Krankenversicherung auf den Arbeitnehmer umgelegt, zum anderen sind nicht alle Leistungsbereiche im SGB geregelt. Kosten der Schwangerschaft, Entbindung und Mutterschutz unterliegen §§ 195 bis 200g der Reichsversicherungsordnung (RVO) und werden von keinem Träger finanziert.

Diese Kosten kann der Arbeitgeber seinem Arbeitnehmer in Rechnung stellen. Es besteht jedoch die Möglichkeit, diese Kostenbelastung mit entsprechenden Versicherungsprodukten abzudecken.

Auch birgt dieses Abrechnungssystem datenschutztechnische Tücken. Voraussetzung für die Kostenerstattung bei den entsprechenden Krankenkassen sind detaillierte Rechnungen, die im Vorwege dem Arbeitgeber für die Vorfinanzierung an die Hand gegeben werden. Parallel hat aber der Arbeitgeber kein Recht, im Sinne des Datenschutzes diese Rechnungen, die Auskunft über Art der Erkrankungen erteilt, einzusehen.

Abrechnungsmodell



Leistungen der privaten Krankenversicherung im Ausland

Anders als bei der gesetzlichen Krankenversicherung sind die Leistungen bei der privaten Krankenversicherung individuell von Versicherungsgesellschaft und Versicherungstarif abhängig. Aus diesem Grunde kann man nicht wie bei der Gesetzlichen von einem einheitlichen Leistungskatalog sprechen. Insbesondere hier zeichnet sich die Private jedoch dadurch aus, dass der Versicherte bei Antragstellung seinen Versicherungsschutz auch darüber hinaus im Rahmen der Tarife frei wählen kann. Deshalb kann die private Krankenversicherungswirtschaft flexibel auf die Bedürfnisse der Expatriates reagieren und entsprechende Tarife entwickeln. Grundsätzlich gelten zur Definition der Basisleistung für alle Versicherungsgesellschaften jedoch die gleichen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Jede Versicherung kann darüber hinaus Abweichungen, welche die AVB nicht niedriger stellen, frei gestalten. Diese individuellen Details des Leistungsanspruchs der einzelnen Tarife sind ferner in den Tarifbedingungen konkretisiert.

Grundsätzlich ist das Leistungsversprechen privater Krankenversicherer höher. Eine Auflistung der Leistungsunterschiede beider Systeme im Detail würde den Rahmen dieser Broschüre allerdings sprengen.

Zu den Highlights der PKV gehören:

- die freie Wahl des Arztes und des Krankenhauses auch im Ausland, der Status des Privatpatienten bei Ärzten und in Krankenhäusern (optimale Behandlung, da keine Restriktionen durch Budgets),
- Erstattung der Kosten für Zahnersatz von mindestens 60 Prozent (je nach Tarifwahl bis auf 100 Prozent steigerbar), je nach Tarif Einbettzimmer und Chefarztbehandlung, je nach Tarif Erstattung auch über den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte,
- je nach Tarif Erstattung der Kosten für Heilpraktiker-Behandlung und Psychotherapie, Krankenversicherungsschutz außerhalb des Heimatlandes, höhere Erstattungssätze bei Arzneimitteln, Hilfsmitteln und Brillen.

Für den im Ausland beschäftigten Angestellten ist vor allem der Geltungsbereich der PKV relevant. In den AVB § 1 Abs. 4 heißt es:

AVB § 1 Abs. 4. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die Heilbehandlung in Europa. Er kann durch Vereinbarung auf außereuropäische Länder ausgedehnt werden. Während des ersten Monats eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland besteht auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz.

Einige deutsche Krankenversicherer bieten überdies Krankenversicherungsschutz ohne Limitierung in der Dauer des Aufenthalts, so dass diese Tarife eine interessante Alternative für alle im Ausland arbeitenden Deutschen sind. Das German-Healthcare-Portal kooperiert nur mit den Gesellschaften, die nicht nur einen vorübergehenden Aufenthalt abdecken, sondern auch Tarife bereitstellen, die auch dauerhaft Ansässige günstig versichern.



Tipps von Experten einholen!

Wann es sinnvoll sein kann, weiterhin Mitglied der gesetzlichen deutschen Krankenversicherung zu bleiben, wann eine Police für „Expatriates“ in Frage kommt oder ob ein Versicherungsschutz im Ausland die Lösung ist, erfährt man bei der Hotline des Kunden-Service-Centers vom **German-Healthcare-Portal**.

Die Spezialisten sind montags bis freitags von **9 bis 16 Uhr** (MEZ) zu erreichen. Die Beratung ist **kostenfrei. + 49 (0) 1805726536**



Bitte senden Sie mir ein konkretes Angebot zu.

Fax 0341-5614556

Firma/Einzelperson

Branche (bei Firma)

Straße

Citycode, Ort

Land

Geburtsdatum (bei Einzelperson)

Telefon

Fax

E-mail

Ansprechpartner (bei Firma)

Anzahl der Mitarbeiter (bei Firma)

Sonstiges

pkvonline.com
Kickerlingsberg 6
04105 Leipzig
Tel: 01805-726536
Fax 0341-5614556



German Healthcare Portal for Expatriates

Disclaimer

Das German-Healthcare-Portal ist eine Informationsplattform der pkvonline.com GmbH. Die in dieser Veröffentlichung enthaltenen Informationen beruhen auf öffentlich zugänglichen Quellen, die die pkvonline.com GmbH für zuverlässig hält. Die pkvonline.com GmbH kann keine Garantie für die Richtigkeit, Aktualität oder Vollständigkeit der Angaben übernehmen, und keine Aussage in diesen Texten ist als solche Garantie zu verstehen. Alle Aussagen geben die aktuelle Einschätzung des Verfassers/der Verfasser wieder.

Die in dieser Publikation zum Ausdruck gebrachten Meinungen können sich ohne vorherige Ankündigung ändern. Die pkvonline.com GmbH übernimmt in keinster Art die Haftung für die Verwendung dieser Informationen oder deren Inhalt.

Weder diese Veröffentlichung noch ihr Inhalt noch eine Kopie dieser Veröffentlichung darf ohne die vorherige ausdrückliche Erlaubnis von der pkvonline.com GmbH auf irgendeine Weise verändert oder an Dritte verteilt oder übermittelt werden.

pkvonline.com GmbH
Kickerlingsberg 6
04105 Leipzig
Tel: 01805-726536
Fax 0341-5614556
Email info@germanhealthcare.org