

Schriftenreihe zur Auslandskrankenversicherung für Expatriates

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

Ländermerkblatt Island



Stand 09/2004



German Healthcare Portal

for Expatriates

Deutsche Expatriates in Island

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

Island 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 Island in der Überlegung steht, sollte im Vorfeld geprüft werden, inwieweit isländisches 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 Expatriate beschäftigt ist. Dabei entscheidet jeder Staat mit seinem eigenen Sozialversicherungssystem für sich, inwieweit sich ausländische Arbeitnehmer diesem System anschließen müssen. Von diesem Grundsatz gibt es Ausnahmen, die durch Sozialversicherungsabkommen zwischen den Staaten entstehen oder einfach nur in der Gesetzgebung des Beschäftigungslandes begründet sind.

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



Rechtliche Rahmenbestimmungen

Durch das Gemeinschaftsrechtsrecht der EWG-Verordnung Nr. 1408/71 sind die Grundsätze über die Zuständigkeiten, welches Recht anzuwenden ist, geregelt worden, um damit die Form der Doppelversicherung deutscher Beschäftigter in Island zu vermeiden. Das Gemeinschaftsrecht gilt in erster Linie für Arbeitnehmer, die die Nationalität eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, Islands, Liechtensteins, Norwegens oder der Schweiz besitzen.

Grundsätzlich wird isländisches Sozialversicherungsrecht angewendet, wenn der Expatriate in Island 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 isländisches Sozialrecht, heißt es nicht automatisch, dass der Beschäftigte einen adäquaten Versicherungsschutz in Island besitzt. Unseren Erfahrungen nach möchten 80% der Expatriates lieber über das deutsche Krankenversicherungssystem versichert bleiben. Dies ist aufgrund der Selbstbeteiligungen bei den Krankheitskosten in Island gut nachzuvollziehen. Beispielhaft seien zudem die Rechnungsabwicklung und Versicherungsbedingungen in isländischer Sprache als auftauchende Problemfelder genannt.

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 Gesetzbooks 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 Expatriates nach Island. 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 Expatriate zuvor entweder in Deutschland beschäftigt waren oder zumindest hierzulande ihren Wohnort oder gewöhnlichen Aufenthalt hatten. Das Gemeinschaftsrecht limitiert die Tätigkeit im Gastgeberland in Form einer „Entsendung“ auf 12 Kalendermonate.

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. Kriterien hierfür enthält der Beschluss Nr. 181 der EG-Verwaltungskommission. 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 handeln.

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

Der Zeitraum für diese Entsendung ist im vornherein zeitlich begrenzt, stets mit der mit 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.

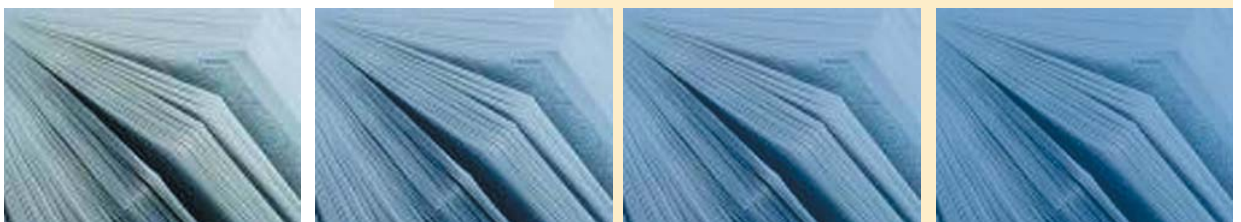
Um eine Entsendung handelt es sich auch dann, wenn

- 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).

Im Rahmen des Gemeinschaftsrechts ist eine Überschreitung der 12 Monate nur in Form einer Ausnahmeregelung möglich, die bei der „Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland“ zu beantragen ist und von dieser Institution auch genehmigt wird.

www.germanhealthcare.org



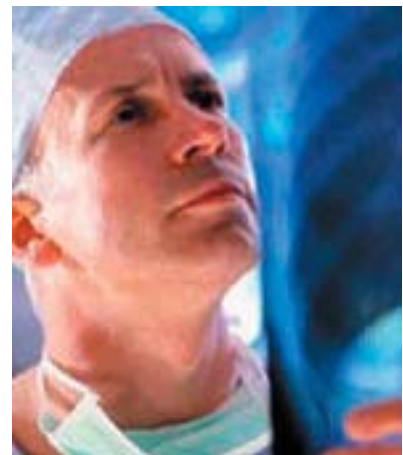
Die isländische Krankenversorgung

Das Ministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit ist mit Ausnahme der Arbeitslosenversicherung zuständig für Gesundheit und die Angelegenheiten der Sozialversicherung insgesamt. Das Gesetz über das öffentliche Gesundheitswesen aus dem Jahr 1990 reguliert das Gesundheitswesen. Demnach haben alle Einwohner jederzeit das Recht auf Zugang zu den bestmöglichen Gesundheitsleistungen zum Schutz ihrer geistigen, sozialen und körperlichen Gesundheit.

Die Gesundheitsversorgung umfasst alle Arten von Gesundheitsleistungen wie Gesundheitsüberwachung, medizinische Forschung und medizinische Behandlung sowie Versorgung und Pflege im Krankenhaus, medizinische Rehabilitation, zahnärztliche Leistungen und den Krankentransport. Das Ministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit muss sicherstellen, dass die Gesundheitsversorgung jederzeit in Übereinstimmung mit dem aktuellen Wissens- und Erfahrungsstand und in Übereinstimmung mit den Gesetzen und Verordnungen geleistet wird. Die Generaldirektion für öffentliche Gesundheit unterstützt den Minister in allen Angelegenheiten der Gesundheitsversorgung und überwacht zudem die Arbeit der Beschäftigten im Gesundheitswesen.

Das Land ist aufgeteilt in Versorgungsregionen, wobei jede dieser Regionen über ihre eigenen Zentren der primären Gesundheitsversorgung verfügt; einige dieser Zentren werden gemeinsam mit dem jeweiligen Ortskrankenhaus betrieben. Diese Primärversorgungszentren sind zuständig für die allgemeine Behandlung und Versorgung, Untersuchungen, häusliche Pflege sowie Maßnahmen der Prävention wie Familienplanung, Schwangerenvorsorge und die medizinische Versorgung von Kleinkindern und Schulkindern.

Es gibt drei Arten von Krankenhäusern: Zwei hoch spezialisierte Krankenhäuser, von denen sich das eine in Reykjavik (entstanden aus der Zusammenlegung der beiden größten Krankenhäuser) und das andere in Akureyri befindet, sowie Kreiskrankenhäuser mit einem bestimmten Grad an Spezialisierung und Ortskrankenhäuser. Diese Ortskrankenhäuser fungieren ebenfalls als Alters- und Pflegeheime. Zu den weiteren Einrichtungen des Gesundheitswesens gehören Rehabilitationszentren und Kliniken für Alkoholabhängige. Die Fachkrankenhäuser führen überwiegend Operationen und Verfahren in allen medizinischen Fachgebieten durch. Im Gesundheitswesen arbeiten gut ausgebildete und besonders qualifizierte Berufsgruppen. Die Patienten haben die freie Wahl, einen privat praktizierenden Arzt zu konsultieren. Für eine Krankenhausbehandlung benötigt der Patient eine Überweisung vom Hausarzt oder von einem privat praktizierenden Arzt.



Leistungen

Leistungsberechtigter Personenkreis und Mitgliedschaft im System:

Gemäß dem Sozialversicherungsgesetz von 1993 umfasst das System der sozialen Sicherung die Renten-, Unfall- und Krankenversicherung sowie die Absicherung bei Mutterschaft. Das Staatsinstitut für Soziale Sicherheit ist zuständig für die Verwaltung der Versicherungen. Alle Personen, die seit mindestens sechs Monaten ihren festen Wohnsitz in Island haben, gelten als krankenversichert. Der Begriff des Wohnsitzes bezieht sich auf den gesetzlichen Wohnsitz nach dem Gesetz zum gesetzlichen Wohnsitz. Das Staatsinstitut für Soziale Sicherheit entscheidet, ob eine Person als in Island versichert betrachtet wird.

Bei der Krankenversicherung handelt es sich um ein Pflichtsystem für alle Personen mit legalem Wohnsitz in Island. Die einzigen Ausnahmen ergeben sich aus den Vorschriften der bestehenden internationalen Vereinbarungen. Die Versicherung umfasst die Krankenhauspflege, einschließlich der Versorgung in den Entbindungskliniken, die primäre Gesundheitsversorgung, die Krankenhausbehandlung im Ausland, die all-gemeinärztliche Versorgung außerhalb des Krankenhauses durch den vom Ministerium vertraglich verpflichteten Hausarzt sowie alle notwendigen Untersuchungen und Behandlungen durch vertraglich verpflichtete Fachärzte und Institutionen; ebenso umfasst sie Arzneimittel, Röntgenuntersuchungen, Hebammendienste bei Hausgeburten, zahnmedizinische und kieferorthopädische Behandlung, Transportkosten, Fahrtkosten, häusliche Pflege, Heil- und Hilfsmittel, Physiotherapie und Pflegeheime für Senioren. Der Grad der Kostenbeteiligung des Patienten an den oben genannten Leistungen variiert je nach Leistung. Versicherte haben Anspruch auf unentgeltliche Krankenhauspflege, die Pflege in Entbindungskliniken eingeschlossen, wenn diese von einem Arzt verordnet wurde.

Krankenhauspflege, einschließlich der Versorgung auf der Entbindungsstation, wird so lange sichergestellt, wie diese erforderlich ist. Dies gilt ebenfalls für die medizinische Versorgung, Arzneimittel und andere Leistungen im Krankenhaus. Der Versicherte bezahlt einen Mindestbetrag für die Leistungen des Allgemein- oder Facharztes außerhalb des Krankenhauses, während der verbleibende Betrag von der Versicherung übernommen wird.

Dies gilt für die meisten Leistungen. Die Selbstbeteiligung ist für die Empfänger einer Alters- oder Invaliditätsrente sowie für behinderte Kinder geringer.

Benötigt ein Versicherter dringend eine Behandlung in einem ausländischen Krankenhaus, weil er nicht in einem isländischen Krankenhaus versorgt werden kann, übernimmt das Staatsinstitut für Soziale Sicherheit die Kosten. Der Arzt des Patienten reicht bei einer Sonderkommission einen Antrag ein, die den Bedarf für die Behandlung in einem ausländischen Krankenhaus ermittelt und feststellt, ob die Bedingungen erfüllt werden und in welchem Krankenhaus der Versicherte behandelt werden wird.

Die Kosten für lebensnotwendige Arzneimittel, die der Versicherte regelmäßig benötigt, werden in voller Höhe übernommen. Für andere notwendige Arzneimittel hat der Versicherte eine Gebühr zu entrichten. Bei Kindern, Jugendlichen und Rentnern erstattet die Krankenversicherung tarifgemäß mit Ausnahme kieferorthopädischer Behandlungen teilweise die Kosten für zahnärztliche Leistungen. Die Versicherung übernimmt die Kosten für eine kieferorthopädische Behandlung nur im Falle von Geburtsgebrechen, Unfällen oder Krankheiten.

Die folgenden Leistungen werden nicht von der Versicherung übernommen: Chiropraktiker, psychiatrische Leistungen, Konsultationen von Sozialarbeitern im klinischen Bereich, alternative Medizin, Massage, plastische Chirurgie, und Brillen nur in Ausnahmefällen. Ebenso wenig ist die zahnärztliche Versorgung der allgemeinen Bevölkerung inbegriffen. Einige bestimmte Arzneimittel sind ausgeschlossen, obwohl Arzneimittel im Allgemeinen mit abgedeckt werden. Es besteht keine Überweisungspflicht von einem Arzt zum anderen, d.h. vom Allgemeinmediziner zum Facharzt. Es besteht jedoch eine Überweisungspflicht vom Arzt an Fachärzte im Falle von Röntgenaufnahmen und Bildanalysen sowie bei Blutuntersuchungen - bakteriologische und pathologische Analysen und Untersuchungen. Es besteht ebenfalls eine Pflicht des Arztes, den Patienten ins Krankenhaus zu überweisen.

Die Interaktion zwischen den verschiedenen Bereichen des Gesundheitssystems kann in vielen Fällen als unzureichend betrachtet werden, es besteht Verbesserungsbedarf. Entsprechendes gilt für die Kommunikation zwischen den verschiedenen Bereichen des Gesundheitssystems, die in vielen Fällen ineffizient ist.

Zusatzversicherung

Patienten sind gemäß dem Patientenversicherungsgesetz zusatzversichert. Personen in Gesundheitsberufen außerhalb des Krankenhauses müssen eine Versicherung abschließen, während die Versicherung von Zentren der Gesundheitsversorgung und Krankenhäusern vom Staat übernommen wird und vom Staatsinstitut für Soziale Sicherheit verwaltet wird. Versicherte können zusätzlich zu den o.g. Leistungen in jedem Fall eine private Kranken- oder Unfallversicherung abschließen.

Finanzierung des Gesundheitswesens

Das Gesundheitswesen in Island ist überwiegend staatlich finanziert. Es wird über das Finanzministerium aus Steuern finanziert. Die Kosten sind zu 85 % steuerfinanziert, während 15 % über die Zuzahlungen der Patienten zu den Leistungen finanziert werden. Die Höhe der jährlichen Gesamtausgaben für die Krankenversicherung muss immer der Festlegung des Parlaments (Althing) im jährlichen Staatshaushalt entsprechen.



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 private neben der gesetzlichen Krankenversicherung 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 Island dargestellt.



Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Island

Für den Fall, dass der Expatriate in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung zwangsversichert ist oder sich als freiwilliges Mitglied ausdrücklich für den Krankenversicherungsschutz in der Gesetzlichen entschieden hat, besteht in Island eingeschränkter Krankenversicherungsschutz.

Das Gemeinschaftsrecht 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 Expatriate gleichenteils zu zahlen. Allerdings hat der Entsendete zwei Alternativen der Leistungserstattung.



1.) Der Expatriate bleibt auch während der Entsendung im Rahmen der Leistungen des SGB V in seiner Krankenkasse versichert. Das gilt auch für die Familie, denn Familienmitglieder, die nach § 10 SGB V in der Familienversicherung mitversichert sind, genießen den gleichen Krankenversicherungsschutz im Ausland. Problematisch ist in diesem Zuge die Abwicklung der Leistungen, da in Island die deutschen Krankenkassen nicht mit den Leistungsträgern in Island vertraglich kooperieren.

Mit Hilfe des 17 § SGB V wurde diese Gesetzeslücke geschlossen.

Dort heißt es:

§ 17 Leistungen bei Beschäftigung im Ausland

(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.

German Healthcare Portal for Expatriates

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

2.) Für Arbeitnehmer, die vorübergehend eine Beschäftigung in Island ausüben und weiterhin in Deutschland gesetzlich versichert sind gibt es eine weitere Alternative. Sie können die Sachleistungen der isländischen Krankenversorgung in Anspruch nehmen. Hiefür benötigen Sie das als Anspruchbescheinigung das Formular E106, das von ihrer zuständigen Krankenkasse ausgehändigt wird. Die entsprechenden Leistungen des isländischen Systems sind in diesem Merkblatt bereits dargestellt.

Allerdings ist es aufgrund der Beitragshöhe und des Leistungsspektrums sinnvoll, bei einer freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung die Private Vollversicherung als ernstzunehmende Alternative zu diskutieren.

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 privaten Krankenversicherung 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 Arzneimittel, Hilfsmittel und Brillen.

Für den im Ausland beschäftigten Angestellten ist vor allem der Geltungsbereich der privaten Krankenversicherung 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