

# Schriftenreihe zur Auslandskrankenversicherung für Expatriates

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

## Ländermerkblatt Polen



Stand 09/2004

*German Healthcare Portal  
for Expatriates*



## Deutsche Expatriates in Polen

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

Polen 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 Polen in der Überlegung steht, sollte im Vorfeld geprüft werden, inwieweit polnisches 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 Polen 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.

Seit dem 1. Mai 2004 wird grundsätzlich polnisches Sozialversicherungsrecht angewendet, wenn der Expatriate in Polen 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 polnisches Sozialrecht, heißt es nicht automatisch, dass der Beschäftigte einen adäquaten Versicherungsschutz in Polen besitzt. Unseren Erfahrungen nach möchten 80% der Expatriates lieber über das deutsche Krankenversicherungssystem versichert bleiben. Dies ist aufgrund des Leistungsniveaus der polnischen Krankenversicherung gut nachzuvollziehen. Beispielhaft seien zudem die Rechnungsabwicklung und Versicherungsbedingungen in polnischer 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 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 Expatriates nach Polen. 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 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.

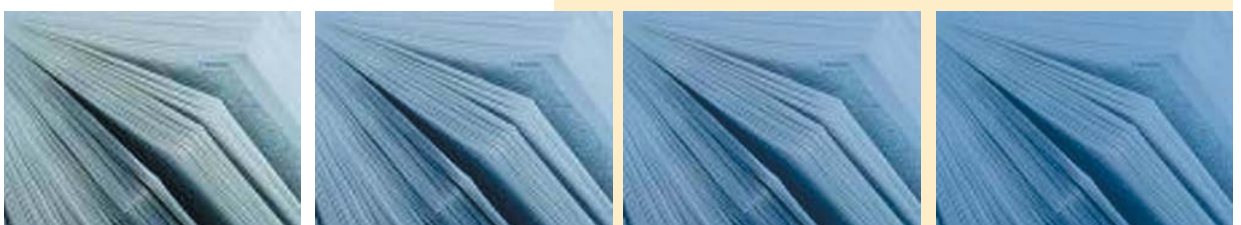
Um eine Entsendung handelt es sich auch dann, wenn

- 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](http://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“ und auf polnischer Seite durch das „Zaklad Ubezpieczen Spolecznych (ZUS)“ zu beantragen ist und von diesen Institutionen auch genehmigt wird.

[www.germanhealthcare.org](http://www.germanhealthcare.org)



## Die polnische Krankenversorgung

Polen ist ein Land mit einem Gesundheitswesen, das sich stark von der traditionellen Sichtweise eines Gesundheitssystems in der postsowjetischen Regierung unterscheidet. Bis 1989 basierte das Gesundheitssystem in Polen auf einem integrierten Modell von ambulanter und stationärer Versorgung, der Zespol Opieki Zdorowotnej (ZOZ), das von Bezirken (powiat) organisiert wurde. Die Verwaltungsbezirke (powiat) waren für die Mehrzahl kleinerer und mittelgroßer Versorger verantwortlich. Die Kreise (voievodships) trugen die Verantwortung für die großen Regionalkrankenhäuser, die Richtlinien für medizinische Berufe und die Bedarfsfeststellung innerhalb der Bezirke. Das Gesundheitsministerium war für die Universitätskliniken und das nationale Gesundheitsinstitut verantwortlich. Eine der ersten Reformschritte 1989 bestand in der Wiedereinführung von (ärztlichen) Berufskammern, für die eine obligatorische Mitgliedschaft besteht. Ein weiterer Schritt war die Delegation von Verantwortung auf die Gemeinden (gminas). Zwischen 1990 und 1991 ging ein Großteil der Aufgaben, die zuvor von den Bezirken wahrgenommen wurden, auf die Gemeinden über. Den großen Städten wurde 1995 ein Teil der Aufgabenbereich der Gemeinden übertragen. Parallel zu dieser Dezentralisierung von Entscheidungsbefugnissen innerhalb der Hierarchie öffentlicher Verwaltungsstrukturen erlangten die meisten Leistungserbringer zwischen 1996 – 1997 den Status unabhängiger gemeinnütziger Institutionen. Bis 1999 waren die Gemeinden die einzigen gewählten Organe auf lokaler Ebene. 1999 wurden mit den powiat und voievodships zwei weitere Ebenen gewählter Lokalregierungen geschaffen. Gegenwärtig gibt es in Polen 16 Regionen, 65 städtische und weitere 308 ländliche Verwaltungsbezirke sowie 2500 Gemeinden.

Die Aufgabenteilung dieser drei verschiedenen öffentlichen Verwaltungsebenen kann am ehesten folgendermaßen umrissen werden: Die Gemeinden sind für die Primärversorgung zuständig, die Verwaltungsbezirke für die Sekundärversorgung und die Regionen für die Planung und Bereitstellung der medizinischen Tertiärversorgung. Die Krankenhausplanung obliegt ausschließlich dem Gesundheitsministerium und nicht den lokalen Regierungen. Das Gesundheitsministerium ist weiterhin für staatlich finanzierte Gesundheitsprogramme, die Festsetzung medizinischer Standards, für Positiv- und Negativlisten sowie Schulen für die medizinische Ausbildung verantwortlich. Seit 1999 erweist sich die gesetzliche Krankenversicherung als der wichtigste Akteur hinsichtlich in der Finanzierung und dem Management des Gesundheitssektors. Die Entwicklung geeigneter Strukturen im Krankenversicherungssystem wie auch in den Regionen und Verwaltungsbezirken wird noch einige Zeit in Anspruch nehmen. Nach der polnischen Verfassung ist der Staat für das Gesundheitswesen verantwortlich. Bis zur Krankenversicherungsreform gab es in Polen einen umfassenden Versicherungsschutz für die Bevölkerung, der im Prinzip beibehalten wurde.



## Leistungen

### Stationäre Versorgung

Die Krankenhäuser in Polen werden vom Gesundheitsministerium, den Bezirken und den Verwaltungsbezirken verwaltet und überwacht. Seit 1999 schließt die soziale Krankenversicherung Verträge für stationäre Leistungen ab und wurde dadurch zu einem wichtigen Akteur bei der strukturellen Planung dieses Sektors. Die Vergütung der Krankenhäuser basiert in der Vergangenheit auf festgesetzten Budgets, die gewöhnlich an die Inflationsrate angepasst wurden. Seit 1996 liegt die Mittelverwendung in der Entscheidung der Krankenhäuser selbst. Die soziale Krankenversicherung erwägt, Fallpauschalen einzuführen. Bis zur Einführung der sozialen Krankenversicherung beschränkte sich die Krankenhauswahl der Patienten zumeist auf örtliche Krankenhäuser innerhalb eines Bezirks; seit 1999 können Patienten jedes polnische Krankenhaus auswählen. Sie müssen allerdings den Preisunterschied bezahlen, wenn sie statt des Allgemeinkrankenhauses, in das sie eingewiesen wurden, eine Fachklinik (Sekundärkrankenhaus) wählen.

### Ambulante Versorgung

Die ambulante ärztliche Versorgung in Polen wird von unterschiedlichen Institutionen getragen. Öffentliche städtische Polikliniken und ländliche Gesundheitszentren sind noch nicht die wichtigsten Leistungsbringer in diesem Sektor. Diese Institution arbeitet hauptsächlich in Form von Facharztgruppen. Etwa 17 % der im öffentlichen Sektor tätigen Ärzte sind in den Primärversorgungszentren tätig. Für die Behandlung durch einen Facharzt oder Krankenseinweisung ist eine Überweisung erforderlich. Etwa 50 % der Ärzte haben eine private Praxis, die Mehrzahl allerdings ist dort nicht in Vollzeit tätig. 1997 fanden nach den nationalen Statistiken 10 % der Arztkonsultationen bei Privatärzten statt. Seit 1993 waren diese um das Zweifache angestiegen. Diese Entwicklung wird durch die Politik offiziell gefördert. Bis 1999 wurden die öffentlichen Leistungsbringer über festgesetzte Budgets (einschl. inflationsbedingtem Ausgleich) finanziert. Nur Leistungen privater, von den Behörden ernannter Hausärzte wurden nach einer Kombination aus Pro-Kopf- und Einzelleistungsvergütung vergütet. Die Empfehlung des Gesundheitsministeriums für die Vergütung von Leistungen durch die soziale Krankenversicherung im Rahmen der Primärversorgung sehen Pro-Kopf-Vergütungen vor, doch noch kann kein Urteil darüber gefällt werden, welche Vergütungsform sich schließlich durchsetzen wird.

## Beiträge

### Leistungen

#### Zahnärztliche Versorgung

Die Zahl der Zahnärzte entspricht genau dem MOEL-Durchschnitt (0,46 pro 1000 Einwohner im Jahre 1996), aber nur 79 % des EU-Durchschnittswertes. Selbst wenn sich die Zahl der Absolventen medizinischer Hochschulen erhöhen sollte, wird die Abwanderung qualifizierter Kräfte in den Westen auch in naher Zukunft dafür sorgen, dass der Unterschied zu den EU-Ländern bestehen bleibt. 1997 gab es in Polen 17,600 Zahnärzte, was 37 % der Gesamtzahl der MOEL entspricht. 1997 wurden etwa 1,3 Zahnarztkonsultationen registriert. 20 % davon waren privatärztlich, der Rest erfolgte bei öffentlichen Einrichtungen). Diese von den Statistiken ausgewiesenen Zahlen dürften allerdings ungenau sein, da etwa 90 % der polnischen Zahnärzte selbständige Zahnärzte arbeiten (in Voll- bzw. Teilzeit).

#### Arzneimittel

In Polen gab es 1997 20.652 Apotheker. Die medizinische Berufsgruppe verzeichnet die höchsten Zuwachsraten. Der jährliche Anstieg der Zahl der Pharmazeuten liegt seit 1993 bei 4,1 %. Trotzdem ist die Zahl der Apotheker verglichen mit den anderen marktwirtschaftlich ausgerichteten Staaten relativ gering und liegt bei etwa 61 % der EU-Werte. In Polen gab es bereits vor den jüngsten Reformen private Apotheken. Seit 1990 nahm ihr Anteil um 40 % auf nun 90 % der Gesamtzahl der Apotheken zu. Im Vergleich zu 1990 nahm die Gesamtzahl der Apotheken um 85 % zu. Die Ausgaben für Arznei- und Hilfsmittel machten etwa 20 % der Gesamtausgaben der öffentlichen Leistungserbringer aus. Der Arzneimittelverbrauch ist sehr auf die lokale Versorgung angewiesen. POLFA sowie einige andere örtliche Hersteller stellen mehr als 2000 pharmazeutische Produkte her.

Bis 1999 wurden Sachleistungen des polnischen Gesundheitsdienstes über Steuern finanziert – abgesehen von der Selbstbeteiligung der privaten Haushalte. Die Steuern werden von der Regierung (etwa 90 % des öffentlichen Finanzierungsvolumens) und den Gemeinden erhoben. Im Jahre 1997 wurden etwa 26 % der gesamten Gesundheitsausgaben privat finanziert. Die öffentlichen Gesundheitsausgaben verteilten sich aus dem Staatsbudget mit 25 % an die Regierung und zu 75 % an die Bezirke



## 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 Polen dargestellt.



## Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Polen

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 Polen 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 im der Familienversicherung mitversichert sind, genießen den gleichen Krankenversicherungsschutz im Ausland. Problematisch ist in diesem Zuge die Abwicklung der Leistungen, da in Polen die deutschen Krankenkassen nicht mit den Leistungsträgern in Polen 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.

# 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 Polen ausüben und weiterhin in Deutschland gesetzlich versichert sind gibt es eine weitere Alternative. Sie können die Sachleistungen der polnischen Krankenversorgung in Anspruch nehmen. Hiefür benötigen Sie das als Anspruchbescheinigung das Formular E106, das von ihrer zuständigen Krankenkasse ausgehändigt wird. Die entsprechenden Leistungen des polnischen 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 verstärkt 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](mailto:info@germanhealthcare.org)