

# Schriftenreihe zur Auslandskrankenversicherung für Expatriates

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

## Ländermerkblatt Slowakei



Stand 09/2004



*German Healthcare Portal*  
*for Expatriates*



## Deutsche Expatriates in der Slowakei

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

Die Slowakei 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 in die Slowakei in der Überlegung steht, sollte im Vorfeld geprüft werden, inwieweit slowakisches 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 der Slowakei 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 slowakisches Sozialversicherungsrecht angewendet, wenn der Expatriate in der Slowakei 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 slowakisches Sozialrecht, heißt es nicht automatisch, dass der Beschäftigte einen adäquaten Versicherungsschutz in der Slowakei besitzt. Unseren Erfahrungen nach möchten 80% der Expatriates lieber über das deutsche Krankenversicherungssystem versichert bleiben. Dies ist aufgrund des Leistungsniveaus der slowakischen Krankenversicherung gut nachzuvollziehen. Beispielhaft seien zudem die Rechnungsabwicklung und Versicherungsbedingungen in slowakischer 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 in die Slowakei. 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.

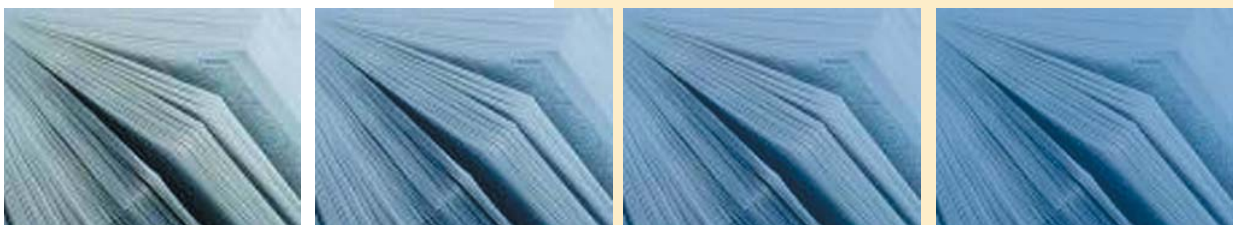
Um eine Entsendung handelt es sich auch dann, wenn

- 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 slowakischer Seite durch das „Socialna poistovna“ zu beantragen ist und von diesen Institutionen auch genehmigt wird.

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



## Die slowakische Krankenversorgung

Seit Beginn der Reformen durchlief das Slowakische Gesundheitssystem mehrere Stufen, die aber nicht abgeschlossen sind. Zwischen 1990 und 1992 nahm die Autonomie der Leistungserbringer im öffentlichen Gesundheitswesen zu. Diese Institutionen erhielten den Status einer eigenen Rechtspersönlichkeit und sind nicht mehr den Bezirken unterstellt, allerdings stehen sie noch immer unter der Aufsicht des Gesundheitsministeriums. Die Gemeinden sind sehr klein und spielen traditionsgemäß nur eine marginale Rolle im Gesundheitswesen. Zwischen 1993 – 1995 wurde die Mehrzahl der Apotheken, zahnärztlichen und primärärztlichen Praxen privatisiert. Die rasche relativ reibungslose Privatisierung der primärärztlichen Versorgung mag als positive Erfahrung der Regionalformen angesehen werden. Von Anfang an wurden private Leistungserbringer nicht von der öffentlichen Finanzierung ausgeschlossen. 1994 bis 1995 wurde die gesetzliche Krankenversicherung eingeführt. Der anfängliche Wettbewerb zwischen den 12 verschiedenen Krankenversicherungen basierte auf dem Recht der Patienten auf freie Wahl der Krankenversicherung. Seit 1996 ist die „Feinabstimmung“ des Krankenversicherungswesens, wie auch die teilweise Dezentralisierung des Gesundheitsministeriums mittels Vertretern in den Bezirken im Gange. Der Staat ist für die Gesetzgebung, die Verwaltung der öffentlichen Krankenhäuser, umfassende Investitionen und die Finanzierung nationaler Programme verantwortlich.

Die öffentliche Gesundheit obliegt ebenfalls dem Staat. Das Staatsbudget kommt für die Beiträge der wirtschaftlich nicht aktiven Bevölkerung (Kinder, alte und arbeitslose Personen) auf. Bis zu 90 % der öffentlichen Finanzierung ist in Krankenversicherungsunternehmen konzentriert. Die Krankenversicherungsbeiträge wie auch die Sachleistungen des Systems sind gesetzlich festgelegt und für alle Versicherungsunternehmen gleich. Die Mehrzahl der Leistungen wie auch die Medikamente sind frei. Überweisungen sind erforderlich, doch gibt es eine Reihe von Ausnahmen und das Land hat Schwierigkeiten, diese Regelungen aufgrund des dezentralisierten Finanzierungssystems durchzusetzen. Die Erstattung beruht auf dem Sachleistungsprinzip.



# German Healthcare Portal for Expatriates

## Stationäre Versorgung

Die Krankenhäuser in der Slowakischen Republik sind überwiegend öffentlich und werden direkt vom Gesundheitsministerium oder über regionale Gesundheitsbehörden überwacht und verwaltet. Man unterscheidet fünf Krankenhauskategorien. Nationale, regionale, Bezirks- und Gemeindekrankenhäuser werden überwiegend entsprechend dem Leistungsgebiet definiert. Gemeindekrankenhäuser verfügen meist über eine Standardgröße von vier Stationen (Interne Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Chirurgie und Kinderheilkunde). Der Preis für ein Krankenhausbett der fünften Kategorie (Nationale Institute) ist beinahe um das Zweifache höher als das der ersten Kategorie. Krankenhäuser verfügen über eine gewisse finanzielle Autonomie im Zusammenhang mit der nationalen Lohnpolitik. Im Jahre 1997 standen 44.857 Betten für die stationäre Versorgung zur Verfügung (8,3 Betten pro 1.000 Einwohner).

## Ambulante Versorgung

In der Slowakischen Republik beruht die ambulante primärärztliche Versorgung vorwiegend auf Einzelpraxen von Allgemein- und Kinderärzten. Gynäkologen werden ebenfalls als Primärärzte angesehen, d. h. Patienten benötigen keine Überweisung, um sie aufzusuchen. Die Privatisierung erfolgte zwischen 1994 und 1995 verhältnismäßig schnell, teilweise weil sie mit dem Anmieten von Einrichtungen, in denen Ärzte vor der Privatisierung arbeiteten, Hand in Hand ging. 1997 praktizierten mehr als 90 % der Allgemeinärzte auf privater Basis. Fachärzte, die ambulante Leistungen erbringen, sind selbständig oder in öffentlichen Polikliniken und Krankenhäuser angestellt. 1994 behandelte ein Allgemeinarzt im Durchschnitt 2.100 Erwachsenen, ein Kinderarzt 1.450 Kinder. Patienten dürfen einen Allgemeinarzt oder den erstmals kontaktierten Arzt einmal innerhalb von sechs Monaten wechseln. Dieses Recht wurde bereits 1997 deklariert. Die Zahl aller berufstätigen Ärzte belief sich auf 3,33 je 1.000 Einwohner.

Die „Gatekeeperrolle“ der Primärärzte wird durch die amtliche Politik gefördert, aber die Krankenversicherungen haben immer noch Probleme mit der Kontrolle der nicht überwiesenen Fälle an Fachärzte und Krankenhäuser. Seit 1993 wurden in der Slowakischen Republik unterschiedliche Vergütungssysteme in der primärärztlichen Versorgung angewandt. Anfänglich wurde die Kopfpauschale eingeführt. Innerhalb weniger Monate wurde das Modell durch das deutsche Punktesystem ersetzt.

## Leistungen

1995 wurde das vorhergehende System zu einem kombinierten System von Kopfpauschalengebühr und Einzelleistungen. Einschränkungen der eingeschriebenen Patienten und gesammelten Punkte wurden ebenfalls 1995 auferlegt. 1999 wurde in der Slowakischen Republik wieder das System der reinen Kopfpauschale eingeführt. Seit 1993 werden fachärztliche Leistungen auf der Grundlage von Einzelleistungen mit dem Punktwert erstattet, der sich bis 1995 erhöhte und später verringerte. Es ist stark anzunehmen, dass Einzelleistungsvergütungen die Anzahl der Besuche erhöhen.

### Zahnärztliche Versorgung

Seit 1994 wird der Größteil der zahnärztlichen Versorgung von privaten Zahnärzten erbracht. Die Zahnärztdichte entspricht in etwa dem MOEL-Durchschnitt. Nach der Privatisierung hat das Land Probleme bei der Erfassung der Anzahl der Zahnärzte und Privatpraxen. Die gesamte Bevölkerung ist durch die freie zahnärztliche Versorgung abgedeckt (ausgenommen Zahnersatz).

### Arzneimittel

Die Struktur des Arzneimittelverbrauchs hat sich seit 1990 radikal verändert. In den achtziger Jahren wurden etwa 80 % der Arzneimittel im Land hergestellt. Dieser Wert sank 1997 auf weniger als 20 %. Die Apotheken wurden im Zeitraum 1993 bis 1995 privatisiert. Die Anzahl der Apotheken steigt rasch an, und der Zuwachs wird manchmal als Inflationsfaktor angesehen. 1998 wurden gewisse Maßnahmen unternommen, um die Anzahl der Apotheken zu reduzieren. So mussten beispielsweise Apotheken, deren Eigentümer kein Pharmazeutikdiplom aufweisen konnten, geschlossen werden. Die Arzneimittel werden in rezeptpflichtige und -freie unterteilt, sowie in solche, die nur von Spezialisten verordnet werden dürfen. Ende 1997 waren rund 8.000 Arzneimittel registriert. Die öffentliche Finanzierung der ambulanten Arzneimittelversorgung ist relativ großzügig geregelt. Über 50 % der registrierten Arzneimittel sind kostenlos, und nur 15 % werden überhaupt nicht erstattet. Aus diesem Grund beliefen sich die Arzneimittelausgaben auf etwa 33 % der gesamten Gesundheitsausgaben des Landes im Jahre 1998 (einer der höchsten Werte dieser Region).

## Leistungen

Sachleistungen der Krankenversicherungen werden über Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge (3,7 bzw. 10 % des Gehalts) finanziert. Die Beiträge für die wirtschaftlich nicht aktive Bevölkerung (über 50 % der Versicherten) wird über das Staatsbudget finanziert (13,7 % des Mindestlohns). Seit Beginn des Krankenversicherungssystems verursachen die Beiträge des Staates gewisse finanzielle Probleme; die gesundheitlichen Bedürfnisse der Älteren erfordern mehr finanzielle Mittel als die der erwerbstätigen Bevölkerung. Daneben ist der Mindestlohn immer niedriger angesetzt als der Durchschnittslohn. Folglich werden Kinder und alte Menschen in geringerem Umfang finanziert als Erwachsene. Subventionen zwischen verschiedenen Versichertengruppen sind systemimmanent und machen die Umverteilung zwischen den einzelnen Krankenkassen zu einem wichtigen Element des Finanzierungssystems. Die Höhe der Beiträge ist gesetzlich festgelegt und für alle Krankenkassen gleich.

## Finanzierung

Etwa 30 % der privaten Ausgaben gehen an die Privatversicherung, die größtenteils Gesundheitsrisiken bei Auslandsreisen abdeckt. Die Erstattung der Leistungserbringer wird vom Gesundheits- und Finanzministerium überwacht und ist für alle Versicherungsgesellschaften gleich. Seit 1994 werden die Leistungen der Krankenhäuser von den Versicherungen auf der Basis von Bettentagen erstattet. Den Gesamteinnahmen je Krankenhaus sind gewisse Grenzen gesetzt. Ambulante Leistungen werden auf der Basis von Einzelleistungen bezahlt. Die Primärversorgung wird über Kopfpauschalen und Einzelleistungsvergütung 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 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 Slowakai dargestellt.



## Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in der Slowakei

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 der Slowakei 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 der Slowakei die deutschen Krankenkassen nicht mit den Leistungsträgern in der Slowakei 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 der Slowakei ausüben und weiterhin in Deutschland gesetzlich versichert sind gibt es eine weitere Alternative. Sie können die Sachleistungen der slowakischen Krankenversorgung in Anspruch nehmen. Hiefür benötigen Sie das als Anspruchbescheinigung das Formular E106, das von ihrer zuständigen Krankenkasse ausgehändigt wird. Die entsprechenden Leistungen des slowakischen 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 Aufenthaltes, 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)