



Meine Krankenversicherung bei Wohnort im Ausland

Ein Merkblatt für in Deutschland versicherte
Rentner mit Wohnort im Ausland

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
Allgemeines	4
1 Krankenversicherung bei Wohnortverlegung in einen Mitgliedstaat	5
1.1 Krankenversicherungsschutz und Beitragszahlung	5
1.2 Krankenversicherungsschutz der Familienangehörigen	5
1.3 Leistungsansprüche im Wohnstaat	6
1.4 Vorübergehender Aufenthalt in Deutschland	7
1.5 Vorübergehender Aufenthalt in einem anderen europäischen Mitgliedstaat	8
1.6 Vorübergehender Aufenthalt in einem Abkommenstaat	9
1.7 Vorübergehender Aufenthalt in einem anderen Staat	10
1.8 Rückverlegung des Wohnortes nach Deutschland	10
2 Krankenversicherung bei Wohnortverlegung in einen Abkommenstaat	11
2.1 Krankenversicherungsschutz und Beitragszahlung	11
2.2 Krankenversicherungsschutz der Familienangehörigen	12
2.3 Leistungsansprüche im Wohnstaat	12
2.4 Vorübergehender Aufenthalt in Deutschland	14
2.5 Rückverlegung des Wohnortes nach Deutschland	14

Sie möchten Ihren wohlverdienten Ruhestand im Ausland genießen und fragen sich, was mit Ihrem Krankenversicherungsschutz in Deutschland ist, wenn Sie künftig im Ausland wohnen? Dann antworten wir Ihnen als GKV-Spitzenverband, Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung - Ausland (DVKA) mit diesem Merkblatt auf diese und weitere wichtige Fragen zu Ihrer Krankenversicherung in Deutschland, die sich stellen könnten, wenn Sie Ihren Wohnort ins Ausland verlegen. Wir informieren Sie in diesem Merkblatt, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang Ihnen bei einem gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland Leistungen der Krankenversicherung zustehen.

Das gleichfalls für Sie zur Verfügung stehende Merkblatt „Meine Pflegeversicherung bei Wohnen im Ausland“ unterstützt Sie bei der Klärung von Fragen zu Ihrer Pflegeversicherung, wenn Sie künftig im Ausland wohnen möchten.

Die Aussagen in unserem Merkblatt beziehen sich hierbei zum einen auf die nachfolgend genannten Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU), die benannten Staaten des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) und auf die Schweiz, nachfolgend als „Mitgliedstaaten“ bezeichnet:

EU-Mitgliedstaaten

Belgien, Bulgarien*, Dänemark*, Deutschland, Estland, Finnland*, Frankreich, Griechenland, Irland*, Italien*, Kroatien, Lettland*, Litauen*, Luxemburg, Malta*, Niederlande*, Österreich, Polen, Portugal*, Rumänien*, Schweden*, Slowakei*, Slowenien, Spanien, Tschechien*, Ungarn, Vereinigtes Königreich* (bis zum Wirksamwerden des am 29.03.2017 beantragten Austritts), Zypern.

(* Mitgliedstaat mit nationalem Gesundheitsdienst)

EWR-Staaten

Island, Liechtenstein, Norwegen.

Schweiz

Zum anderen finden Sie in diesem Merkblatt auch Informationen zu Staaten außerhalb der EU, des EWRs und der Schweiz, mit denen Deutschland zweiseitige Abkommen auf dem Gebiet der Sozialen Sicherheit getroffen hat und die gleichfalls Regelungen zu dem Thema der Krankenversicherung bei Wohnen in einem dieser Staaten haben. Wir verwenden für diese Staaten im Merkblatt die Bezeichnung „Abkommenstaaten“.

Abkommenstaaten, mit denen Regelungen bei Wohnortwechsel vereinbart sind:

Bosnien-Herzegowina (Föderationsgebiet und Republik Srpska)

Mazedonien

Serbien

Türkei

Tunesien

In diesem Merkblatt finden Sie keine Informationen über Ihre versicherungsrechtliche Situation, wenn Sie Ihren Wohnort in einen Staat verlegen, der weder Mitgliedstaat noch Abkommenstaat ist. Da in diesem Fall Ihre Krankenversicherung in Deutschland grundsätzlich endet, empfehlen wir Ihnen, sich dazu direkt an Ihre Krankenkasse in Deutschland zu wenden. Diese informiert Sie über individuelle Möglichkeiten einer Absicherung bei Krankheit.

Alle Informationen dieses Merkblattes basieren darauf, dass Sie in Deutschland gesetzlich krankenversichert sind. Wenn daher in diesem Merkblatt von „Krankenkasse“ die Rede ist, handelt es sich um die für Sie zuständige gesetzliche Krankenkassen in Deutschland.

Sicher können wir mit diesem Merkblatt nicht alle Fragen klären. Vielmehr möchten wir Ihnen einen Überblick über Ihren Anspruch auf Krankenversicherung bei Wohnortverlegung ins Ausland geben. Bitte lassen Sie sich darüber hinaus zusätzlich auch von Ihrer Krankenkasse in Deutschland umfassend beraten. Sie erhalten von dort gegebenenfalls auch Informationen darüber, ob und in welchem Umfang, nach der aktuellen Rechtslage, neben den in diesem Merkblatt beschriebenen Ansprüchen aufgrund des deutschen Krankenversicherungsrechts weitere Ansprüche für Sie bestehen.

Für Fragen rund um Ihre Rente bei einer künftigen Wohnortverlegung ins Ausland empfehlen wir Ihnen, sich direkt mit der für Sie zuständigen deutschen Rentenversicherung (DRV) in Verbindung zu setzen.

Allgemeines

Soweit Sie in Deutschland eine Rente von der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung (DRV) beziehen, werden Sie in der Regel in einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung versichert sein.

Ihre Versicherung wird z. B. in der Krankenversicherung der Rentner - KVdR, als freiwillig Versicherte/-r oder als Person, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall hat und zuvor gesetzlich versichert war, bei der gesetzlichen deutschen Krankenkasse durchgeführt. Ob nach einem Wohnortwechsel ins Ausland weiterhin das deutsche Krankenversicherungsrecht für Sie anzuwenden ist, hängt u. a. davon ab, ob Deutschland und der neue Wohnstaat durch Regelungen der sozialen Sicherheit im Rahmen des so genannten über- und zwischenstaatlichen Rechts verbunden sind. Dies ist für alle im Vorwort als Mitglied- und Abkommenstaat bezeichneten Länder der Fall.

In diesem Merkblatt finden Sie sowohl für einen Wohnortwechsel in einen Mitgliedstaat (Kapitel 1) als auch in einen Abkommenstaat (Kapitel 2) Hinweise, unter welchen Voraussetzungen Ihre und die Krankenversicherung Ihrer Familienangehörigen in Deutschland fortgesetzt werden kann und wie Sie und Ihre Familienangehörigen im Wohnstaat künftig Leistungen in Anspruch nehmen können.

1 Krankenversicherung bei Wohnortverlegung in einen Mitgliedstaat

1.1 Krankenversicherungsschutz und Beitragszahlung

Ihre Versicherung bei Ihrer Krankenkasse in Deutschland bleibt bei Verlegung Ihres Wohnortes in einen anderen Mitgliedstaat unter der Voraussetzung, dass Sie

- nur die Rente der Deutschen Rentenversicherung (DRV) erhalten

und

- im neuen Wohnstaat keinen eigenen Leistungsanspruch aus der dortigen Krankenversicherung (z. B. aufgrund einer Beschäftigung im Wohnstaat) haben

weiter bestehen. Sie werden im neuen Wohnstaat nicht zusätzlich krankenversichert und zahlen weiterhin die Krankenversicherungsbeiträge an die Krankenkasse in Deutschland. Beitragszahlungen im neuen Wohnstaat fallen nicht an.

Dies gilt auch für eine Wohnsitzverlegung in einen Staat mit nationalem Gesundheitsdienst (vergleiche Tabelle im Vorwort).

Beispiel

Herr A ist bei einer Krankenkasse in Deutschland als Bezieher einer Rente der DRV krankenversichert. Weitere Einkünfte bezieht er nicht. Am 01.07. diesen Jahres verlegt er seinen Wohnort nach Madrid. In Spanien hat er keine eigenen Leistungsansprüche der Krankenversicherung.

Herr A bleibt auch nach dem 30.06. diesen Jahres bei seiner bisherigen Krankenkasse in Deutschland versichert.

Besonderheiten

Für den Fall, dass Sie nicht die Staatsangehörigkeit eines Mitgliedstaates oder der Schweiz besitzen, gelten Besonderheiten für Ihre bisherige Krankenversicherung in Deutschland, wenn Sie Ihren Wohnsitz nach Dänemark oder in die Schweiz verlegen.

Besonderheiten gelten auch bei einer Wohnsitzverlegung nach Liechtenstein, Island und Norwegen wenn Sie nicht EU- oder EWR-Staatsangehöriger sind.

Bei einer Wohnsitzverlegung auf die französischen überseeischen Departments oder in das Vereinigte Königreich sind Besonderheiten auf bestimmte räumliche Gebiete zu beachten. Zudem gelten die Hinweise in diesem Merkblatt bei einer Wohnsitzverlegung in das Vereinigte Königreich nur bis zum Wirksamwerden des am 29.03.2017 beantragten EU-Austritts (Brexit).

Wir empfehlen Ihnen bei einer Wohnsitzverlegung in einen der unter „Besonderheiten“ genannten Staaten bei Ihrer Krankenkasse in Deutschland anzufragen, ob Sie weiterhin in Deutschland krankenversichert bleiben können.

1.2 Krankenversicherungsschutz der Familienangehörigen

Wenn Sie gemeinsam mit Ihren Familienangehörigen den Wohnort in einen anderen Mitgliedstaat verlegen, richtet sich von diesem Zeitpunkt an die Familienversicherung Ihrer, bisher bei der Krankenkasse in Deutschland versicherten Angehörigen, nach den Rechtsvorschriften des neuen Wohnstaates. Die Krankenkasse in Deutschland kann Sie hierzu über länderspezifische Besonderheiten direkt informieren.

Sollten Ihre Angehörigen danach künftig nicht mehr zu den anspruchsberechtigten Angehörigen des Wohnstaates gehören, z. B. weil sie dortige Einkommens- oder Altersgrenzen überschreiten, prüft die Krankenkasse in Deutschland, wie ein weiterer Versicherungsschutz Ihrer Angehörigen bei Wohnortverlegung in einem anderen Mitgliedstaat sichergestellt werden kann.

Für Familienangehörige, die nicht gemeinsam mit Ihnen ihren Wohnort in einen anderen Mitgliedsstaat verlegen, ergeben sich für diese keine Änderungen ihres bisherigen Krankenversicherungsschutzes in Deutschland.

Beispiel

Frau A ist über ihren Ehemann (vgl. Beispiel im Kapitel 1.1) bei der Krankenkasse in Deutschland familienversichert. Am 01.07. diesen Jahres verlegt auch sie ihren Wohnort gemeinsam mit Ihrem Ehemann nach Madrid. Sie verfügt über keine eigenen Einkünfte.

Ob Frau A nach dem 30.06. diesen Jahres weiterhin in Deutschland familienversichert bleiben kann, richtet sich ab dem 01.07. diesen Jahres nach den spanischen Rechtsvorschriften (mögliche Einkommens- oder Altersgrenzen).

1.3 Leistungsansprüche im Wohnstaat

Soweit Ihre Versicherung bei der Krankenkasse in Deutschland für Sie und Ihre Familienangehörigen fortgesetzt werden kann, erhalten Sie und die Sie begleitenden Familienangehörige vom gesetzlichen Krankenversicherungsträger im künftigen Wohnstaat alle Sachleistungen, wie diese für im Wohnstaat Versicherte in gleichen Sachverhalten zur Verfügung gestellt werden.

Sachleistungen in diesem Sinne sind z. B. ärztliche und zahnärztliche Behandlungen, stationäre Krankenhausbehandlung, Versorgung mit Arzneimitteln sowie Heil- und Hilfsmitteln. Welche Leistungen Sie konkret in Anspruch nehmen können, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum Sie diese erhalten beziehungsweise in welcher Art und Weise Ihnen diese zur Verfügung gestellt werden, richtet sich nach dem Recht des neuen Wohnstaates.

Die Kosten dieser Leistungsaufwendungen stellt der ausländische Krankenversicherungsträger Ihrer Krankenkasse in Deutschland entweder in Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten oder in Höhe eines monatlichen Pauschalbetrages in Rechnung. Sie und Ihre Familienangehörigen zahlen lediglich die im Wohnstaat für die dortigen Versicherten üblichen Selbstbehalte beziehungsweise Eigenanteile bei der Inanspruchnahme dieser Leistungen.

Geldleistungen können vom ausländischen Krankenversicherungsträger nicht zur Verfügung gestellt werden. Diese erhalten Sie unmittelbar von Ihrer Kranken- /Pflegekasse in Deutschland. Unserem Merkblatt „Meine Pflegeversicherung bei Wohnen im Ausland“ können Sie weitere Hinweise zu Ansprüchen auf Geldleistungen bei Pflegebedürftigkeit entnehmen.

Für Ihre medizinische Versorgung im Wohnstaat (Sachleistungen bei Krankheit) erhalten Sie und Ihre Familienangehörigen von der Krankenkasse in Deutschland, jeweils eine separate Anspruchsbescheinigung E 121 beziehungsweise das Dokument S1. Diese Anspruchsbescheinigungen legen Sie bitte dem für Ihren Wohnort im Ausland zuständigen Krankenversicherungsträger vor. Dessen Anschrift können Sie neben anderen wichtigen Informationen unserem jeweiligen Merkblatt „Urlaub in ...“ entnehmen bzw. anhand der dort gegebenen Hinweise (Link auf weitere Adressen) ermitteln. Sie erhalten dieses Merkblatt entweder von Ihrer Krankenkasse oder über unsere Internetseite www.dvka.de.

Der ausländische Krankenversicherungsträger prüft auf Grundlage dieser Anspruchsbescheinigungen, ob Sie und gegebenenfalls welche Ihrer Familienangehörigen künftig die Sachleistungen im Wohnstaat in Anspruch nehmen können. Diese Ansprüche bestätigt der ausländische Krankenversicherungsträger gegenüber der Krankenkasse in Deutschland.

Der ausländische Krankenversicherungsträger informiert Sie auch über den konkreten Leistungsumfang. Ferner erteilt er Hinweise über vorgesehene Selbstbehalte und mögliche Eigenanteile, örtlich ansässige Vertragspartner (Ärzte, Zahnärzte, Apotheken) oder Vertragseinrichtungen (Gesundheitszentren oder Krankenhäuser). Bei Bedarf können Sie weitere, deutschsprachige, Informationen auch auf der folgenden Seite der Europäischen Kommission im Internet erhalten: https://ec.europa.eu/commission/index_de.

Beispiel

Herr A und seine familienversicherte Ehefrau (vgl. Beispiel im Kapitel 1.1) haben von der Krankenkasse in Deutschland jeweils ein separates Dokument S1 – gültig ab dem 01.07. diesen Jahres – erhalten. Diese Dokumente legen sie am Wohnort in Madrid der örtlich zuständigen Zweigstelle der spanischen Krankenversicherung (INSS) vor.

Die INSS prüft zunächst, ob für Herrn A oder seine Ehefrau vorrangige Ansprüche nach spanischem Recht bestehen (z. B. durch Aufnahme einer Beschäftigung in Spanien oder Bezug einer Rente der spanischen Rentenversicherung). Ferner stellt die INSS fest, ob Frau A nach spanischem Recht zu den familienversicherten Angehörigen gehört (Prüfung von Einkommens- und Altersgrenzen).

Bestehen für Herrn A und seine Ehefrau weder vorrangige Ansprüche in Spanien noch Hinderungsgründe hinsichtlich der Familienversicherung für die Ehefrau in Spanien, bestätigt die INSS der Krankenkasse in Deutschland diese Ansprüche ab dem 01.07. diesen Jahres.

Herr A und seine Ehefrau erhalten ab diesem Zeitpunkt alle Sachleistungen in Spanien, wie diese für in Spanien Versicherte beziehungsweise deren Angehörige vorgesehen sind. Mögliche Ansprüche auf Geldleistungen (z. B. Pflegegeld) beantragen Herr A und/oder seine Ehefrau weiterhin bei der Kranken-/und Pflegekasse in Deutschland.

1.4 Vorübergehender Aufenthalt in Deutschland

Als Bezieherin oder Bezieher einer Rente der gesetzlichen deutschen Rentenversicherung (DRV) und Wohnort in einem Mitgliedstaat können Sie und Ihre Familienangehörigen bei einem vorübergehenden Aufenthalt in Deutschland Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland, wie bisher, unmittelbar beim Behandler mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) Ihrer Krankenkasse in Deutschland vollumfänglich in Anspruch nehmen.

Beachten Sie für die medizinische Versorgung Ihrer Angehörigen während eines vorübergehenden Aufenthaltes in Deutschland bitte, dass sich der Kreis der anspruchsberechtigten Angehörigen weiterhin nach dem Recht des Wohnstaates richtet. Dies könnte insbesondere hinsichtlich möglicher Einkommens- und/oder Altersgrenzen von Bedeutung sein.

Beispiel

Herr und Frau A (vgl. Beispiel im Kapitel 1.1) werden sich in der Zeit vom 01.10. bis 02.11. diesen Jahres vorübergehend in Deutschland aufhalten.

Herr A benötigt als Diabetiker in dieser Zeit eine ärztliche Behandlung und eine ärztliche Verordnung über Insulin. Frau B plant für diese Zeit eine zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung und möchte die Versorgung von Zahnersatz in Anspruch nehmen.

Herr A erhält die ärztliche Behandlung und ärztliche Verordnung über das benötigte Insulin direkt bei seinem bisherigen Hausarzt (Vertragspartner der Krankenkasse in Deutschland). Für die Kostenregulierung legt er dort, wie bisher auch, seine eGK vor.

Frau A kann nur dann die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung und Versorgung mit Zahnersatz als Kassenpatientin auf Basis einer eGK in Anspruch nehmen, wenn sie die Voraussetzungen für eine Familienversicherung nach spanischem Recht erfüllt.

1.5 Vorübergehender Aufenthalt in einem anderen europäischen Mitgliedstaat

Wenn Sie, bei Wohnort in einem Mitgliedstaat, vorübergehend in einen anderen Mitgliedstaat (nicht Deutschland) reisen, erhalten Sie die für die dortige medizinische Versorgung erforderliche Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) direkt von Ihrer Krankenkasse in Deutschland. In der Regel befindet sich die EHIC auf der Rückseite Ihrer elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Die Krankenkasse in Deutschland stellt auch für Ihre nach dem Recht des Wohnstaates anspruchsberechtigten Familienangehörigen eine EHIC aus, wenn diese sich gleichfalls vorübergehend in einem anderen Mitgliedstaat (außer Deutschland) aufhalten.

Bei solchen vorübergehenden Aufenthalten in einem anderen Mitgliedstaat (außer Deutschland) erhalten Sie und Ihre Angehörigen alle Sachleistungen, die unter Berücksichtigung der dortigen Aufenthaltsdauer medizinisch notwendig sind. Diese Sachleistungen orientieren sich dabei an dem Leistungskatalog des jeweiligen Mitgliedstaates, in dem Sie beziehungsweise Ihre Angehörigen sich vorübergehend aufhalten. Staatenspezifische Informationen finden Sie dazu auch auf unserer Internetseite www.dvka.de → Versicherte → Touristen und den jeweiligen Merkbältern „Urlaub in...“.

Beispiel

Herr A und seine Ehefrau (vgl. Beispiel im Kapitel 1.1) reisen in der Zeit vom 23.12. diesen Jahres für 14 Tage für einen Skiurlaub nach Österreich. Frau A erfüllt die Voraussetzungen für eine Familienversicherung nach spanischem Recht.

Die für die medizinische Versorgung in Österreich erforderliche EHIC erhalten Herr A und seine Ehefrau unmittelbar von der Krankenkasse in Deutschland. Herr A und seine Ehefrau haben Anspruch auf alle Sachleistungen, die innerhalb des 14 tägigen Aufenthaltes in Österreich medizinisch notwendigen sind. Diese Leistungen orientieren sich nach dem Leistungskatalog der österreichischen Krankenversicherung.

Für den besonderen Fall, dass Sie eine medizinische Behandlung in einem anderen europäischen Staat (außer Deutschland) gezielt in Anspruch nehmen möchten, ist für die Kostenregulierung grundsätzlich die vorherige Zustimmung Ihrer Krankenkasse in Deutschland erforderlich. Dies gilt gleichfalls für Ihre nach dem Recht Ihres Wohnstaates anspruchsberechtigten Familienangehörigen.

Für den Fall, dass Ihre Krankenkasse in Deutschland diesem gezielten Behandlungswunsch in einem anderen europäischen Staat (außer Deutschland) zunächst nicht zustimmt, wird es gegebenenfalls erforderlich sein, dass der Krankenversicherungsträger im Wohnstaat von Ihrer Krankenkasse in Deutschland beteiligt wird. Die Krankenkasse in Deutschland wird beim Krankenversicherungsträger im Wohnstaat insbesondere anfragen, ob es sich bei der beantragen und im anderen europäischen Staat (außer Deutschland) geplanten Behandlung um eine Leistung aus dem Leistungskatalog des Wohnstaates handelt. Auch wird angefragt, ob diese gewünschte Leistung im Wohnstaat grundsätzlich rechtzeitig an Sie zur Verfügung gestellt werden kann. Anhand dieser dann vorliegenden Hinweise entscheidet Ihre Krankenkasse in Deutschland letztendlich, ob sie der Kostenregulierung der geplanten Behandlung außerhalb des Wohnstaates zustimmen und Ihnen dafür die notwendige Anspruchsbescheinigung E 112 beziehungsweise das Dokument S2 zur Verfügung muss.

Sollten Sie und/oder Ihre Familienangehörigen Ihren Wohnort nach

- Irland,
- Norwegen,
- Portugal,
- Spanien,
- Schweden,
- in das Vereinigte Königreich (bis zum Wirksamwerden des am 29.03.2017 beantragten Austritts) oder
- Zypern

verlegt haben, beachten Sie bitte die Besonderheit, dass dann für die Zustimmung einer geplanten Behandlung in einem anderen europäischen Staat (außer Deutschland) und die mögliche Ausstellung der erforderlichen Anspruchsbescheinigungen direkt der Wohnortträger zuständig ist.

Beispiel

Frau B ist in Deutschland als Bezieherin einer Rente der gesetzlichen deutschen Rentenversicherung (DRV) krankenversichert. Sie wohnt in Luxemburg und erhält von dem luxemburgischen Krankenversicherungsträger auf Basis des Dokumentes S1 ihrer Krankenkasse in Deutschland die nach luxemburgischem Recht vorgesehenen Sachleistungen der Krankenversicherung.

Am 15.09. diesen Jahres möchte sie eine Computertomographie in einer Spezialklinik in Österreich am Wohnort ihrer Tochter zur Bestätigung einer vom Arzt in Luxemburg gestellten Diagnose anfertigen lassen.

Für die geplante Behandlung in Österreich wendet sich Frau B zunächst an ihre Krankenkasse in Deutschland. Diese wird, soweit sie dem Behandlungswunsch von Frau B nicht unmittelbar zustimmt, mit dem luxemburgischen Krankenversicherungsträger Kontakt aufnehmen und anfra-

gen, ob es sich bei der beantragten Leistung um eine Leistung aus dem luxemburgischen Leistungskatalog handelt. Ferner fragt die Krankenkasse in Deutschland beim Wohnortträger an, ob diese Leistung in Luxemburg grundsätzlich rechtzeitig an Frau B zur Verfügung gestellt werden könnte.

Auf Grundlage der Auswertung dieser Anfrage kann beziehungsweise muss die Krankenkasse in Deutschland eine Genehmigung zur geplanten Behandlung erteilen. Diese Genehmigung wird mit einer Anspruchsbescheinigung E 112 beziehungsweise mit dem Dokument S2 dokumentiert und Frau B von der Krankenkasse in Deutschland unmittelbar zur Verfügung gestellt.

1.6 Vorübergehender Aufenthalt in einem Abkommenstaat

Wohnen Sie und/oder Ihre Angehörigen in einem anderen Mitgliedstaat und möchten Sie beziehungsweise Ihre Angehörigen vorübergehend (z. B. zu Urlaubszwecken) in einen Abkommenstaat reisen, der einen Leistungsanspruch in diesen Fällen vorsieht (vgl. Hinweise im Vorwort), wenden Sie und Ihre Angehörigen sich bitte direkt an Ihre Krankenkasse in Deutschland.

Diese prüft, ob Ihnen beziehungsweise Ihren Angehörigen für die medizinische Versorgung bei einem vorübergehenden Aufenthalt in dem konkreten Abkommenstaat eine Anspruchsbescheinigung zur Verfügung gestellt werden kann. Beachten Sie dabei bitte auch, dass der Leistungsumfang in einem Abkommensstaat für solche Sachverhalte auf die Notfallbehandlung begrenzt ist.

1.7 Vorübergehender Aufenthalt in einem anderen Staat

Wohnen Sie und gegebenenfalls Ihre Angehörigen in einem anderen Mitgliedstaat und möchten Sie oder Ihre Angehörigen sich vorübergehend in einem Staat aufhalten, der kein Mitgliedstaat oder Abkommenstaat ist (vgl. Länderhinweis im Vorwort), kann Ihnen beziehungsweise Ihren Angehörigen von der Krankenkasse in Deutschland keine Anspruchsbescheinigung zur Verfügung gestellt werden.

Wir empfehlen Ihnen für einen solchen Fall, dass Krankheitsrisiko über eine private Urlaubsrankenversicherung abzusichern.

1.8 Rückverlegung des Wohnortes nach Deutschland

Wenn Sie oder Ihre Angehörigen den Wohnort aus einem Mitgliedstaat wieder nach Deutschland zurück verlegen, empfehlen wir Ihnen, den Krankenversicherungsträger im Wohnort zu beteiligen und entsprechend über die Wohnortverlegung zurück nach Deutschland zu informieren. Parallel dazu sollten Sie auch die Krankenkasse in Deutschland über Ihre Rückkehr nach Deutschland informieren.

Der Wohnortträger oder Ihre Krankenkasse in Deutschland informieren sich gegenseitig über die geänderte Situation Ihres Wohnortes und teilen das Ende des Anspruchs auf Sachleistungen mit beziehungsweise bestätigen dieses Datum dem jeweils anderen Krankenversicherungsträger.

Ihnen und Ihren Familienangehörigen gegebenenfalls vom Wohnortträger ausgehändigte nationale Versicherungskarten bitten wir Sie, diesem zurück zu geben.

Zurück in Deutschland wenden Sie beziehungsweise Ihre Angehörigen sich bitte direkt an die bisher für Sie zuständige Krankenkasse in Deutschland. Diese stellt Ihnen und Ihren Angehörigen für die medizinische Versorgung in Deutschland, soweit erforderlich, wieder eine

elektronische Gesundheitskarte (eGK) zur Verfügung. Die medizinische Versorgung steht Ihnen und Ihren Familienangehörigen in Deutschland dann wieder vollumfänglich zur Verfügung.

2 Krankenversicherung bei Wohnortverlegung in einen Abkommensstaat

2.1 Krankenversicherungsschutz und Beitragszahlung

Die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) bleibt bei einer Verlegung Ihres Wohnortes nach

- Bosnien-Herzegowina (Föderationsgebiet und Republik Srpska),
- Mazedonien,
- Montenegro,
- Serbien,
- Tunesien und
- in die Türkei

weiter bestehen. Voraussetzung ist allerdings, dass Sie neben der Rente der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung (DRV) keine weitere Rente der gesetzlichen Rentenversicherung im Wohnstaat beantragt haben oder beziehen.

Sie werden im neuen Wohnstaat nicht zusätzlich krankenversichert und zahlen weiterhin die Krankenversicherungsbeiträge an Ihre Krankenkasse in Deutschland. Beitragszahlungen im neuen Wohnstaat fallen nicht an.

Besonderheiten

Bei einer Wohnortverlegung nach Tunesien bleibt die KVdR nur dann bestehen, wenn Sie die Staatsangehörigkeit eines EU-, EWR-Staates oder die tunesische Staatsangehörigkeit besitzen, Flüchtling oder staatenlos sind.

Verlegen Sie Ihren Wohnort in die Türkei ist für die Fortsetzung der KVdR gleichfalls Ihre Staatsangehörigkeit zu berücksichtigen. Sofern Sie nicht die deutsche oder türkische Staatsangehörigkeit besitzen, empfehlen wir Ihnen, sich vor der Wohnortverlegung in die Türkei mit Ihrer Krankenkasse in Deutschland in Verbindung zu setzen.

Bei einer Wohnortverlegung nach Mazedonien oder in die Türkei bleibt die KVdR nur bestehen, wenn im neuen Wohnstaat kein Versicherungsschutz bei Krankheit aufgrund einer dort ausgeübten Beschäftigung besteht.

Sollten Sie Ihren Wohnort in den Kosovo verlegen beachten Sie bitte, dass aktuell für diesen Wohnstaat die Leistungsaushilfe nicht zur Verfügung gestellt werden kann. Wir empfehlen Ihnen für diesen Fall, sich im Vorfeld bei Ihrer Krankenkasse in Deutschland über den aktuellen Stand beziehungsweise alternativen Absicherungsmöglichkeiten zu informieren.

Eine gegebenenfalls freiwillig abgeschlossene Versicherung bei der Krankenkasse in Deutschland kann nur bei einer Wohnortverlegung nach

- Bosnien-Herzegowina (Föderationsgebiet und Republik Srpska),
- Montenegro oder
- Serbien

aufrecht erhalten bleiben.

Auch hier werden Sie bei der Fortsetzung der freiwilligen Versicherung bei der Krankenkasse in Deutschland im neuen Wohnstaat nicht zusätzlich krankenversichert und zahlen weiterhin nur die Krankenversicherungsbeiträge an die Krankenkasse in Deutschland. Beitragszahlungen im neuen Wohnstaat fallen nicht an.

Eine Wohnsitzverlegung in die verbleibenden Abkommenstaaten (vgl. Ländertabelle im Vorwort) beendet Ihre freiwillige Versicherung bei der Krankenkasse in Deutschland. Für diesen Fall empfehlen wir Ihnen, unmittelbar bei dem für Ihren Wohnort zuständigen Krankenversicherungsträger anzufragen, ob nach dortigem Recht eine Versicherungsmöglichkeit für Sie vorgesehen ist.

2.2 Krankenversicherungsschutz Ihrer Angehörigen

Wenn Sie in der KVdR bei der deutschen Krankenkasse krankenversichert sind und gemeinsam mit Ihren Angehörigen den Wohnort nach

- Bosnien-Herzegowina
(Föderationsgebiet und Republik Srpska)
oder
- in die Türkei

verlegen, richtet sich vom Zeitpunkt des Wohnortwechsels an die Familienversicherung Ihrer Angehörigen nach dem Recht dieser Staaten.

Bei einer Wohnortverlegung gemeinsam mit Ihren Angehörigen nach

- Mazedonien,
- Montenegro,
- Serbien oder
- Tunesien

gilt für den Personenkreis, der bei Ihnen mitversicherten Familienangehörigen weiterhin deutsches Recht.

Eine freiwillige Versicherung bei der Krankenkasse in Deutschland kann nur bei einer Wohnortverlegung nach

- Bosnien-Herzegowina
(Föderationsgebiet und Republik Srpska),
- Montenegro oder
- Serbien

weiter für Sie und Ihre Angehörigen fortgeführt werden. Beachten Sie daher bitte, dass für den Personenkreis, der bei Ihnen mitversicherten Familienangehörigen gleichfalls weiterhin deutsches Recht gilt.

2.3 Leistungsansprüche im Wohnstaat

Soweit Ihre Krankenversicherung in Deutschland für Sie und Ihre Angehörigen fortgesetzt werden kann, erhalten Sie und die Sie begleitenden Angehörigen vom gesetzlichen Krankenversicherungsträger im künftigen Wohnstaat alle Sachleistungen, wie diese für dort Krankenversicherte in gleichen Sachverhalten vorgesehen sind.

Dies gilt nicht für den Fall, dass für Sie oder Ihre Angehörigen nach dem Recht des Wohnstaates ein eigener (nicht auf den Rentenbezug basierender) Leistungsanspruch besteht. In diesem Fall erhalten Sie beziehungsweise Ihre Angehörigen die medizinische Versorgung im Wohnstaat unmittelbar vom Krankenversicherungsträger am Wohnort.

Sachleistungen in diesem Sinne sind z. B. ärztliche und zahnärztliche Behandlungen, stationäre Krankenhausbehandlung, Versorgung mit Arzneimitteln sowie Heil- und Hilfsmitteln. Welche Leistungen Sie konkret in Anspruch nehmen können, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum Sie diese erhalten beziehungsweise in welcher Art und Weise Ihnen diese zur Verfügung gestellt werden, richtet sich hierbei nach dem Recht des neuen Wohnstaates.

Geldleistungen können vom ausländischen Krankenversicherungsträger nicht zur Verfügung gestellt werden. Da die Regelungen über Soziale Sicherheit, die Abkommenstaaten betreffend, den Versicherungszweig der Pflegeversicherung nicht berücksichtigen, können von Ihrer Kranken- beziehungsweise Pflegekasse in Deutschland bei einer Wohnortverlegung in einen Abkommenstaat keine Geldleistungen (Pflegegeld) an Sie oder Ihre Angehörigen (mehr) ausgestellt werden.

Für Ihre medizinische Versorgung im Wohnstaat (Sachleistungen bei Krankheit) erhalten Sie und Ihre Angehörigen von der Krankenkasse in Deutschland entsprechende Anspruchsbescheinigungen. Die genaue Bezeichnung dieser Dokumente entnehmen Sie bitte der nachstehenden Tabelle:

Wohnortverlegung nach	Anspruchsbescheinigung für in der KVdR pflicht- bzw. freiwillig versicherte Rentner/-innen
Bosnien-Herzegowina (Föderationsgebiet und Republik Srpska)	BH 11/1 beziehungsweise BH 6
Mazedonien	RM/D 121
Montenegro	MNE/D 121
Serbien	SRB 121 DE
Türkei	T/A 20
Tunesien	TN/A 21

Diese Anspruchsbescheinigungen legen Sie bitte dem für Ihren Wohnort im Ausland zuständigen Krankenversicherungsträger vor. Dessen Anschrift können Sie neben anderen wichtigen Informationen unserem jeweiligen Merkblatt „Urlaub in ...“ entnehmen beziehungsweise anhand der dort gegebenen Hinweise (Link auf weitere Adressen) ermitteln. Sie erhalten dieses Merkblatt entweder von Ihrer Krankenkasse oder über unsere Internetseite www.dvka.de. Der ausländische Krankenversicherungsträger prüft sodann, ob Sie künftig die Sachleistungen im Wohnstaat in Anspruch nehmen können. Diese Ansprüche bestätigt der ausländische Krankenversicherungsträger gegenüber Ihrer Krankenkasse in Deutschland.



Das gleiche Verfahren gilt bei einer Wohnortverlegung nach

- Bosnien-Herzegowina (Föderationsgebiet und Republik Srpska),
- Montenegro und
- in die Türkei (bei einer Pflichtversicherung)

auch für Ihre Familienangehörigen.

Ist der künftige Wohnort

- Mazedonien,
- Serbien oder
- Tunesien

und kann auch für Ihre Angehörigen die Krankenversicherung in Deutschland fortgeführt werden, hat Ihre Krankenkasse in Deutschland bereits geprüft, ob Ihre Angehörigen bei Ihnen weiter familienversichert sein können und wird für Ihre Angehörigen entsprechende Anspruchsbescheinigungen ausstellen.

Der ausländische Krankenversicherungsträger informiert Sie auch über den konkreten Leistungsumfang. Ferner erteilt er Hinweise über vorgesehene Selbstbehalte, Eigenanteile, örtlich ansässige Vertragspartner (Ärzte, Zahnärzte, Apotheken) oder Vertragseinrichtungen (Gesundheitszentren oder Krankenhäuser).

Beispiel

Herr C bezieht ausschließlich eine Rente der gesetzlichen deutschen Rentenversicherung (DRV) und ist in Deutschland krankenversichert. Er und seine familienversicherte Ehefrau verlegen am 01.08. diesen Jahres Ihren Wohnort nach Beograd in Serbien.

Beide haben von ihrer Krankenkasse in Deutschland die Anspruchsbescheinigung SRB 121 DE erhalten. Diese Dokumente legen sie am Wohnort in Beograd der örtlich zuständigen Zweigstelle der serbischen Krankenversicherung vor. Diese Zweigstelle prüft nun, ob für Herrn C oder seine Ehefrau vorrangige Ansprüche nach serbischem Recht bestehen.

Bestehen für Herrn A und seine Ehefrau keine vorrangigen Ansprüche in Serbien, bestätigt die Zweigstelle der Krankenkasse in Deutschland diese Ansprüche ab dem 01.08. diesen Jahres.

Herr A und seine Ehefrau erhalten ab diesem Zeitpunkt alle Sachleistungen in Serbien, wie diese für dort gesetzlich Versicherte beziehungsweise deren Angehörige vorgesehen sind. Ansprüche auf Geldleistungen (z. B. Pflegegeld) bestehen für Herrn C und seine Ehefrau ab dem 01.08. nicht mehr – auch nicht gegenüber der Kranken-/Pflegekasse in Deutschland.

2.4 Vorübergehender Aufenthalt in Deutschland

Wenn Sie und Ihre Angehörigen sich für eine vorübergehende Zeit wieder in Deutschland aufhalten, wenden Sie sich bitte direkt an die für Sie und Ihre Angehörigen zuständige Krankenkasse in Deutschland.

Diese informiert Sie und Ihre Angehörigen über Ihre Leistungsansprüche auf Basis der elektronischen Gesundheitskarte (eGK).

2.5 Rückverlegung des Wohnortes nach Deutschland

Wenn Sie oder Ihre Angehörigen den Wohnort aus einem Abkommenstaat wieder nach Deutschland zurück verlegen, empfehlen wir Ihnen, den Krankenversicherungsträger im Wohnland zu beteiligen und entsprechend über die Wohnortverlegung zurück nach Deutschland zu informieren. Parallel dazu sollten Sie auch die Krankenkasse in Deutschland über Ihre Rückkehr nach Deutschland informieren.

Ihre Krankenkasse in Deutschland informiert den Krankenversicherungsträger im Wohnstaat sodann über das Ende des Anspruchs auf Sachleistungen. Ihnen und Ihren Familienangehörigen gegebenenfalls vom Wohnortträger ausgehändigte nationale Versicherungskarten bitten wir Sie, diesem zurück zu geben.

Zurück in Deutschland wenden Sie beziehungsweise Ihre Angehörigen sich bitte direkt an die bisher für Sie zuständige Krankenkasse in Deutschland. Diese stellt Ihnen und Ihren Angehörigen für die medizinische Versorgung in Deutschland, soweit erforderlich, wieder eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) zur Verfügung. Die medizinische Versorgung steht Ihnen und Ihren Familienangehörigen in Deutschland dann wieder vollumfänglich zur Verfügung.

Impressum

GKV-Spitzenverband

Deutsche Verbindungsstelle
Krankenversicherung - Ausland (DVKA)
Pennefeldsweg 12 c
53177 Bonn
Tel: +49 228 9530-0
Fax: +49 228 9530-600
E-Mail: post@dvka.de
Internet: www.dvka.de

Stand: Juni 2018

Die Informationen dieses Merkblattes wurden sorgfältig recherchiert. Ansprüche können hieraus jedoch nicht hergeleitet werden, da z. B. nach der Herausgabe Änderungen eingetreten sein können.

Bildnachweis Buch am Strand: www.fotolia.com/mattilda
Bildnachweis Liegestuhl am Strand: www.fotolia.com/rgbospace
Bildnachweis Rentner: www.fotolia.com/Ray - Fotolia.com