



# Krankenversicherung und Krankengeldversicherung

Arbeitnehmer sind in dem Land versichert, in dem sie arbeiten. Falls sie gleichzeitig in zwei Ländern arbeiten, müssen sie sich im Wohnsitzland versichern. Zu beachten ist, dass es zwischen den drei Ländern Unterschiede bezüglich der Versicherungsarten gibt. Konkrete Informationen erhalten Sie auf den folgenden Seiten zu den Ländern.

## Was sind Sachleistungen und Geldleistungen?

Sachleistungen umfassen beispielsweise ambulante und stationäre medizinische Behandlungen, Arznei-, Heil- und Hilfsmittel sowie gegebenenfalls die Rückvergütung der Kosten für solche Leistungen. Geldleistungen stellen einen Ausgleich für den Lohnausfall bei Krankheit (Krankengeld) und bei Mutterschaft (Mutterschaftsgeld/Wochengeld) dar. Die gesetzliche Kranken- und Krankengeldversicherung umfasst sowohl Sachleistungen als auch Geldleistungen. Sachleistungen können grenzüberschreitend in Anspruch genommen werden. Für Geldleistungen gelten dagegen immer die Vorschriften des Versicherungslandes.

## Was versteht man unter Sachleistungsaushilfe?

Darunter versteht man die Zusammenarbeit von Krankenversicherungen der verschiedenen Länder mit dem Ziel, den Versicherten grenzüberschreitend Sachleistungen zu gewähren. Wenn Arbeitnehmer im Erwerbsland versichert sind, können sie und ihre mitversicherten Angehörigen Sachleistungen im Staat des Wohnsitzes nach den dort geltenden Regeln in Anspruch nehmen. Wenn Arbeitnehmer im Wohnsitzland krankenversichert sind, wird ihnen grundsätzlich auch im Land, in dem sie arbeiten, Behandlung und Versorgung gewährt. Die Sachleistungshilfe greift jedoch nur, wenn Arbeitnehmer in einer gesetzlichen Krankenversicherung sind. Sind Arbeitnehmer bei einer Privatkrankenkasse bzw. zu einem Privatarif versichert, sollten sie sich informieren, ob sie Leistungen im jeweils anderen Land in Anspruch nehmen können. Praktische Umsetzung der Sachleistungsaushilfe: Wenn Arbeitnehmer im Erwerbsland versichert sind und sie oder ihre Familie am Wohnort zum Arzt gehen oder sonstige medizinische Leistungen in Anspruch nehmen wollen, müssen sie sich vorher an ihre Krankenversicherung wenden und um Ausstellung des Formulars E 106 bitten. Das Formular wird von der zuständigen Krankenversicherung im Wohnsitzland benötigt, damit diese mit dem Arzt, der Apotheke, dem Krankenhaus o. ä. abrechnen kann. Von der Krankenkasse am Wohnort erhalten Arbeitnehmer Krankenscheine. Sie können damit die gesetzlich vorgeschriebenen Sachleistungen im Land des Wohnsitzes beanspruchen, so als ob sie dort versichert wären.

## Krankenversicherung für Arbeitslose und Rentner

Arbeitslose sind am Wohnort krankenversichert, wenn sie dort Leistungen der Arbeitslosenversicherung beziehen. Rentner sind in der Regel im Land, in dem Sie wohnen, krankenversichert. Wenn jedoch Rentner die Rente ausschließlich durch Erwerbstätigkeit im Ausland beziehen, müssen sie sich auch dort versichern. Dies



sind allgemeine Richtlinien. Es empfiehlt sich, die Versicherungspflicht für den Einzelfall abklären zu lassen.

## Krankenversicherung und Krankengeldversicherung in Polen

Eine Besonderheit des polnischen Sozialversicherungssystems ist die Trennung der Krankengeldversicherung und der Krankenversicherung. Aus der Krankengeldversicherung werden Geldleistungen im Falle von Erkrankung und von Mutterschaft, die nach Maßgabe des Gesetzes vom 25. Juni 1999 geregelt werden, bewilligt. Personen, die dieser Sozialversicherung (d. h. der Krankengeldversicherung) unterliegen, haben Anspruch auf Krankengeld, Rehabilitationsleistungen, Ausgleichszahlungen, Mutterschaftsgeld und Pflegegeld.

Die Krankengeldversicherung ist für Arbeitnehmer, Mitglieder landwirtschaftlicher Produktionsgenossenschaften und genossenschaftlicher Landwirtschaftskreise sowie für Wehrersatzdienstleistende obligatorisch. Freiwillig ist die Versicherung für den Krankheitsfall unter anderem für Personen, die in Heimarbeit beschäftigt sind, und für Personen, die auf Grundlage eines Agenturvertrags, eines Werkvertrags oder eines anderen Vertrags über die Erbringung von Dienstleistungen entsprechend den Vorschriften des Zivilgesetzbuchs tätig sind.

## Krankengeld

Versicherte erlangen Anspruch auf Krankengeld nach Ablauf von 30 Tagen des ununterbrochenen Bestehens einer Krankengeldversicherung – im Fall der Pflichtversicherung bzw. 90 Tagen des ununterbrochenen Bestehens einer Krankengeldversicherung – im Fall der freiwilligen Versicherung. Der Anspruch auf Krankengeld besteht nicht länger als für 182 Tage bzw. im Falle von Erwerbsunfähigkeit aufgrund von Tuberkulose oder während der Schwangerschaft nicht länger als für 270 Tage.

Das monatliche Krankengeld beträgt:

- 80% der Bemessungsgrundlage für die Unterstützung,
- 70% der Bemessungsgrundlage für die Unterstützung für die Dauer von Krankenhausaufenthalten,
- 100% der Bemessungsgrundlage für die Unterstützung, falls die Erwerbsunfähigkeit während einer Schwangerschaft eintritt, durch einen Unfall auf dem Weg zur Arbeitsstätte bzw. von der Arbeitsstätte nach Hause oder durch eine notwendige ärztliche Untersuchung ausgelöst wird, die für potenzielle Spender sowie Empfänger von Zellen, Gewebe und Organen vorgesehen ist.

Die Bemessungsgrundlage des Krankengeldes für Arbeitnehmer bildet die durchschnittliche monatliche Vergütung in den dem Eintritt der Erwerbsunfähigkeit vorangegangenen 12 Kalendermonaten. Grundlage für die Zahlung von Krankengeld ist ein entsprechendes ärztliches Gutachten, ausgestellt auf dem Vordruck des polnischen Sozialversicherungsträgers (ZUS ZLA), das dem Arbeitgeber innerhalb von sieben Tagen nach Erhalt vorgelegt werden muss. Die Bemessungsgrundlage



des Krankengeldes für Versicherte, die keine Arbeitnehmer sind, bildet das Einkommen in den dem Eintritt der Erwerbsunfähigkeit vorangegangenen 12 Kalendermonaten.

Der Anspruch auf Krankengeld während einer Erwerbsunfähigkeit besteht nicht für Zeiten, in denen der Versicherte aufgrund bestimmter Vergütungsvorschriften weiterhin Anspruch auf Vergütung hat. Der Anspruch auf Krankengeld besteht gleichfalls nicht für Zeiten der Erwerbsunfähigkeit während unbezahlten Urlaubs, Erziehungsurlaubs sowie Untersuchungshaft oder der Verbüßung einer Freiheitsstrafe.

### Rehabilitationsleistungen

Die Bereitstellung von Rehabilitation gilt für Versicherte, die den Anspruch auf Krankengeld ausgeschöpft haben, aber noch nicht in der Lage sind zu arbeiten und die eine weitere Behandlung oder Rehabilitation zur Vollendung der Heilung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit prognostiziert bekommen. Diese Rückstellung wird für den Zeitraum gewährt, der zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit notwendig ist, jedoch nicht mehr als 12 Monate beträgt.

Die Entscheidung über die Rehabilitation im Rahmen der Sozialversicherungsanstalt wird nach Rücksprache mit einem Chefarzt gewährt oder, falls es sich um eine Beschwerde handelt, auf der Grundlage einer Entscheidung des Ärzteausschusses ZUS. Rehabilitationsbeihilfe ist nicht zulässig für Personen, die Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit, Altersversorgung oder auf Krankheitsurlaub haben.

Die Rehabilitationsleistung beträgt 90% der Bemessungsgrundlage des Krankengeldes für die ersten drei Monate der Leistungserbringung und falls die Arbeitsunfähigkeit in die Zeit der Schwangerschaft fällt, wird die Leistung in Höhe von 100% der Bemessungsgrundlage für Krankengeld gezahlt. In sonstigen Fällen beträgt diese Leistung 75% dieser Bemessungsgrundlage.

### Pflegegeld

Pflegegeld wird gewährt, falls sie erforderlich ist, zur persönlichen Pflege von:

- einem Kind im Alter bis zu 8 Jahren im Falle:
  - unerwarteter Schließung der Kinderkrippe, des Kindergartens oder der Schule, die das Kind besucht,
  - Geburt oder Erkrankung des Ehegatten des Versicherten, der das Kind ständig betreut, wenn die Geburt oder Krankheit dieser Person es verhindert, das Sorgerecht auszuüben,
  - des Aufenthalts des Versicherten, der das Kind ständig betreut, in einer Einrichtung des Gesundheitswesens.
- einem kranken Kind unter dem Alter von 14 Jahren,
- einem weiteren kranken Familienmitglied (Ehepartner, Eltern, Schwiegereltern, Großeltern, Enkel, Geschwister und Kinder über 14 Jahre), wenn sie sich in einem gemeinsamen Haushalt mit dem Versicherten während der Dauer der Krankenpflege befinden.



Ist der Pflegebedürftige ein gesundes Kind unter 8 Jahren oder ein krankes Kind unter 14 Jahren, so kann das Pflegegeld für bis zu 60 Tage pro Kalenderjahr beantragt werden. Ist der Pflegebedürftige ein anderes Mitglied der Familie oder Kind über 14 Jahren, so wird das Pflegegeld für einen Zeitraum von höchstens 14 Tagen gezahlt. Pflegegeld wird nur gewährt, wenn es keine anderen Familienmitglieder gibt, die ein Kind betreuen können. Diese Regel gilt nicht im Falle eines kranken Kindes unter dem Alter von 2 Jahren. Das monatliche Pflegegeld beträgt 80% der Basis-Vergütung.

### Freie Arztwahl

Versicherte sind berechtigt, sich bei einem frei gewählten Allgemeinarzt (medizinische Grundversorgung) zu registrieren, der einen Vertrag mit einem regionalen Nationalen Gesundheitsfonds geschlossen hat. Zweimal im Jahr besteht die Möglichkeit eines Arztwechsels.

### Zuzahlung zu Medikamenten

In einer offiziellen Arzneimittelliste werden Arzneimittel in 3 Klassen eingestuft:

- Grundlegende Medikamente mit einem Standardpreis: Patienten zahlen einen vom Gesundheitsminister festgelegten Preis von höchstens 0,5% des Mindestlohns
- Spezielle zusätzliche Medikamente: 30% bis 50% des Preises werden vom Versicherten getragen
- Sonstige Medikamente sind voll vom Versicherten zu zahlen.

Medikamente in Krankenhäusern sind kostenfrei.

### Zahnersatz

Kosten für Zahnersatz werden von der Versicherung einmal alle 5 Jahre erstattet.

### Hilfsmittel

Der Gesundheitsminister legt die Kosten für Heil- und Hilfsmittel und den Beitrag des Versicherten fest. Prothesen, Hörhilfen und Rollstühle sind kostenfrei, aber 30% bis 50% des Preises für Brillengestelle und Brillengläser sind vom Versicherten zu tragen.

Dieser Text wurde mit freundlicher Genehmigung der EURES-Grenzpartnerschaft TriRegio aus der Broschüre *Informationen für Grenzgänger im Dreiländereck Deutschland – Tschechien – Polen* übernommen ([www.eures-triregio.eu](http://www.eures-triregio.eu))



**Haftungsausschluss:** Dieser Text enthält allgemeine Informationen zur Orientierung. Für die Richtigkeit aller Angaben kann keine Gewähr übernommen werden und es können keine Rechtsansprüche abgeleitet werden. Stand der Informationen: April 2010.



**Mit Unterstützung der Europäischen Union.**

Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt der Herausgeber.  
 Die Europäische Kommission haftet nicht für die weitere Nutzung.