



## **Meine Krankenversicherung bei Wohnort im Ausland**

Eine Informationsbroschüre für Rentner, die in Deutschland  
gesetzlich krankenversichert sind

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>Vorwort</b>	<b>2</b>
<b>Allgemeines</b>	<b>3</b>
<b>1 Krankenversicherung bei Wohnortverlegung innerhalb Europas</b>	<b>4</b>
1.1 Versicherungsschutz und Beitragszahlung	4
1.2 Leistungen	5
1.3 Vorübergehender Aufenthalt in Deutschland	6
1.4 Vorübergehender Aufenthalt in einem anderen europäischen Staat	6
1.4.1 Vorübergehender Aufenthalt im anderen europäischen Staat zum Zweck der Behandlung	7
1.5 Vorübergehender Aufenthalt in einem Staat außerhalb Europas	7
1.6 Rückverlegung des Wohnorts nach Deutschland	8
<b>2 Pflegeversicherung bei Wohnortverlegung innerhalb Europas</b>	<b>9</b>
2.1 Versicherungsschutz	9
2.2 Leistungen	9
<b>3 Grenzgänger in Rente mit Wohnsitz in einem anderen europäischen Staat</b>	<b>11</b>
3.1 Definition „Grenzgänger in Rente“	11
3.2 Fortsetzung einer Behandlung im bisherigen Beschäftigungsstaat	11
3.2.1 Grenzgänger in Rente	11
3.2.2 Familienangehörige des Grenzgängers in Rente	12
3.3 Vollständiger Leistungsanspruch im ehemaligen Beschäftigungsstaat	13
3.3.1 Leistungsansprüche des Grenzgängers in Rente	13
3.3.2 Leistungsansprüche des Familienangehörigen eines Grenzgängers in Rente	14
<b>4 Krankenversicherungsschutz bei Wohnortverlegung in einen Abkommensstaat</b>	<b>15</b>
4.1 Versicherungsschutz	15
4.1.1 Pflichtversicherte Rentner	15
4.1.2 Freiwillig Versicherte	15
4.2 Beitragszahlung	16
4.3 Familienversicherung Ihrer Angehörigen	16
4.3.1 Angehörige von pflichtversicherten Rentnern	16
4.3.2 Angehörige von freiwillig versicherten Rentnern	16
4.4 Leistungen	16
4.5 Hinweise für einen vorübergehenden Aufenthalt in Deutschland	18
<b>5 Pflegeversicherung bei Wohnortverlegung in einen Abkommensstaat</b>	<b>19</b>
<b>6 Kranken- und Pflegeversicherungsschutz bei Wohnortverlegung in andere Staaten</b>	<b>20</b>

## Vorwort

Im Ruhestand einen Traum verwirklichen - in der Sonne liegen und den Lebensabend in einem fernen Land genießen.

„Was aber ist mit meinem Krankenversicherungsschutz in Deutschland, was mit meiner Pflegeversicherung, wenn ich meinen Lebensabend z. B. im sonnigen Süden verbringen möchte?“

Mit dieser Broschüre wollen wir Ihnen als GKV-Spitzenverband Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung - Ausland (DVKA) Antworten auf diese und weitere wichtige Fragen zu Ihrer Kranken- und Pflegeversicherung geben, die sich stellen, wenn Sie Ihren Wohnort ins Ausland verlegen.

Wir informieren Sie, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang Ihnen bei einem gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung zustehen. Die Aussagen beziehen sich innerhalb Europas auf die Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU-Staaten), des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR-Staaten) und die Schweiz. (vgl. Karte auf Seite 4). Wir verwenden hierfür in dieser Broschüre die Bezeichnung „Mitgliedstaaten“. Nur dort, wo Regelungen ausschließlich für bestimmte Staaten gelten, weisen wir darauf gesondert hin.

In dieser Broschüre werden wir Ihnen darüber hinaus auch einen Einblick zu den Regelungen für bisherige Grenzgänger geben, die bei Bezug einer Rente der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung und Versicherungsschutz in Deutschland im bisherigen Beschäftigungsstaat Leistungen in Anspruch nehmen möchten.

Schließlich finden Sie in dieser Broschüre auch Hinweise zu den Staaten, mit denen Deutschland bilaterale Abkommen auf dem Gebiet der Sozialen Sicherheit getroffen hat, die auch Regelungen zu gewöhnlichen Aufenthalten in diesen Staaten beinhalten.

Alle Informationen basieren darauf, dass Sie derzeit in Deutschland gesetzlich kranken- und pflegeversichert sind. Wenn daher in dieser Broschüre von Kranken- oder Pflegekassen die Rede ist, handelt es sich immer um gesetzliche Kranken- und Pflegekassen.

Sicher können wir mit dieser Broschüre nicht alle Ihre Fragen klären. Vielmehr wollen wir Ihnen einen Überblick über Ihre Kranken- und Pflegeversicherung bei Wohnortverlegung ins Ausland geben. Bitte lassen Sie sich darüber hinaus von Ihrer Kranken- und Pflegekasse vor der Wohnortverlegung ins Ausland in jedem Fall, bezogen auf Ihre individuelle Situation, umfassend beraten. Dort erhalten Sie auch Informationen darüber, ob und ggf. in welchem Umfang, nach der aktuellen Rechtslage, neben den hier beschriebenen Ansprüchen aufgrund des innerstaatlich deutschen Kranken- und Pflegeversicherungsrechts weitere Ansprüche bestehen.

Für Fragen rund um Ihre Rente bei Wohnortverlegung ins Ausland empfehlen wir Ihnen, sich direkt mit Ihrem Rentenversicherungsträger in Verbindung zu setzen.



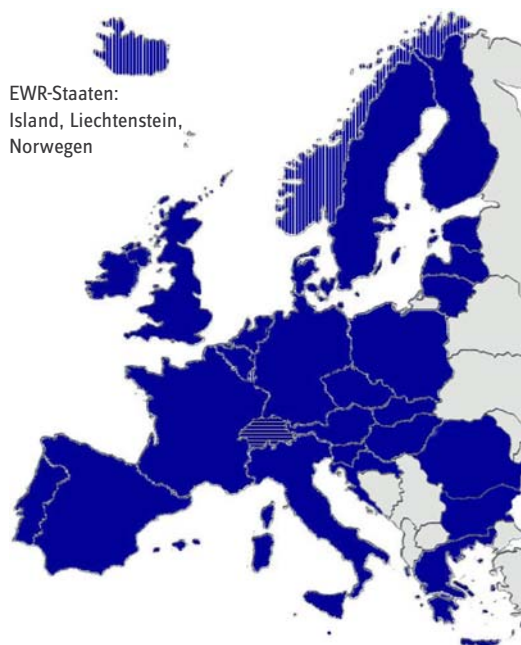
## Allgemeines

Beziehen Sie in Deutschland Rente von einem deutschen gesetzlichen Rentenversicherungsträger, sind Sie in einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung versichert (ggf. in der Krankenversicherung der Rentner - KVdR, als freiwilliges Mitglied oder als Person, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall hat und zuvor gesetzlich versichert war). In diesen Fallgestaltungen schließt sich dem deutschen gesetzlichen Krankenversicherungsschutz bei Ihrer Krankenkasse automatisch eine deutsche gesetzliche Pflegeversicherung bei der Pflegekasse dieser Krankenkasse an.

Ob nach einem Wohnortwechsel ins Ausland weiterhin die deutschen Rechtsvorschriften für Ihre Kranken- und Pflegeversicherung gelten, hängt da-von ab, ob Deutschland mit diesem Staat, durch Regelungen der sozialen Sicherheit im Rahmen des so genannten über- oder zwischenstaatlichen Rechts verbunden ist.

Dies ist für alle Staaten der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWRs) und die Schweiz<sup>1)</sup> der Fall. Diese Staaten (im Folgenden: Mitgliedstaaten) haben auf EU-Ebene Regelungen<sup>2)</sup> zur sozialen Absicherung vereinbart. Die dort festgelegten Regelungen werden auch als „Gemeinschaftsrecht“ bezeichnet. Auch wir verwenden in dieser Broschüre hierfür diesen Begriff. Außerhalb dieser Mitgliedstaaten hat Deutschland Abkommen über Soziale Sicherheit mit Bosnien-Herzegowina, Mazedonien, Montenegro, Serbien, der Türkei und Tunesien geschlossen.

In dieser Broschüre betrachten wir sowohl die Regelungen des Gemeinschaftsrechts, als auch die der Abkommen über Soziale Sicherheit. Wir zeigen auf, unter welchen Voraussetzungen Ihre Kranken- und Pflegeversicherung bei Wohnortverlegung in einen hiervon erfassten Staat in Deutschland aufrechterhalten bleibt.



EWR-Staaten:  
Island, Liechtenstein,  
Norwegen

EU-Staaten:  
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, das Vereinigte Königreich und Zypern

1) Mitgliedstaaten vgl. Karte

2) Es gelten die EG-Verordnungen Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 des Rates über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern.

In einigen Einzelfällen sind auch noch die EWG-Verordnungen Nr. 1408/71 und Nr. 574/72 anzuwenden. Dies gilt insbesondere für Sachverhalte mit Island, Liechtenstein und Norwegen sowie in Einzelfällen für Dänemark und das Vereinigte Königreich.

# 1 Krankenversicherung bei Wohnortverlegung innerhalb Europas

## 1.1 Versicherungsschutz und Beitragszahlung

Ihre Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung bei Ihrer deutschen Krankenkasse bleibt bei Verlegung Ihres Wohnortes in einen europäischen Mitgliedstaat (siehe Europakarte) bestehen. Sie werden im neuen Wohnstaat nicht zusätzlich krankenversichert.

Voraussetzungen hierfür sind, dass Sie

- nur eine Rente der deutschen Rentenversicherung erhalten und
- im neuen Wohnstaat keinen eigenen Leistungsanspruch (z. B. aufgrund einer Beschäftigung) haben.

Dies gilt auch, wenn Sie beabsichtigen, Ihren Wohnort in einen Mitgliedstaat mit nationalem Gesundheitsdienst (Bulgarien, Dänemark, Finnland, Irland, Italien, Lettland, Litauen, Malta, Niederlande, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Tschechien oder das Vereinigte Königreich) zu verlegen.

### Beispiel

Herr Sommer ist bei einer deutschen Krankenkasse als Rentner pflichtversichert. Am 01.06. diesen Jahres verlegt er seinen Wohnort nach Denia in Spanien, um dort seinen Lebensabend zu verbringen. Herr Sommer bezieht nur eine Rente der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung und hat in Spanien keinen eigenen Leistungsanspruch (z. B. aufgrund einer Beschäftigung). Herr Sommer bleibt auch nach dem Wohnortwechsel als Rentner bei seiner deutschen Krankenkasse pflichtversichert.

Sollten Sie Ihren Wohnort nach Dänemark oder in die Schweiz verlegen, gelten Besonderheiten, wenn Sie nicht die Staatsangehörigkeit eines Mitgliedstaates besitzen oder Schweizer sind. Dies gilt auch bei einer Wohnsitzverlegung in einen EWR-Staat, wenn Sie nicht EU- oder EWR-Staatsangehöriger sind. Darüber hinaus gelten bei einer

Wohnsitzverlegung in das Vereinigte Königreich oder auf die französischen überseeischen Departments Einschränkungen bezogen auf bestimmte räumliche Gebiete.

Sollten Sie daher in einen der vorgenannten Staaten Ihren Wohnsitz verlegen, informieren Sie sich bitte rechtzeitig bei Ihrer Krankenkasse, ob Sie Ihre deutsche Kranken- und Pflegeversicherung beibehalten können.

bleibt die Mitgliedschaft bei Ihrer deutschen Krankenkasse bestehen, zahlen Sie weiterhin Beiträge in gleicher Höhe, wie bei einem Wohnort in Deutschland an diese. Beiträge im Wohnstaat fallen nicht an.

### **Familienversicherung Ihrer Angehörigen**

Verlegen Sie gemeinsam mit Ihren familienversicherten Angehörigen den Wohnort in einen anderen Mitgliedstaat, richtet sich vom Zeitpunkt des Wohnortwechsels an die Familienversicherung Ihrer Angehörigen nach den Rechtsvorschriften des dortigen Krankenversicherungsträgers. Näheres zum Verfahren finden Sie in Abschnitt 1.2.

Sollten Ihre Angehörigen nicht zu den anspruchsberechtigten Familienangehörigen des Wohnstaats gehören (z. B. weil die Einkommens- oder Altersgrenzen nach den dortigen Rechtsvorschriften überschritten werden), empfehlen wir Ihnen, sich direkt mit Ihrer deutschen Krankenkasse in Verbindung zu setzen. Von dort kann geprüft werden, wie der Versicherungsschutz für Ihre Angehörigen bei Wohnortverlegung in einen anderen Mitgliedstaat weiterhin sichergestellt werden kann.

Für Familienangehörige, die nicht gemeinsam mit Ihnen ihren Wohnort in einen anderen Mitgliedstaat verlegen, ergeben sich keine Änderungen. Sie erhalten in Deutschland weiterhin die medizinische Versorgung durch Vorlage der Krankenversicherungskarte.

### Beispiel

Frau Sommer ist über ihren Ehemann (vgl. Beispiel oben), familienversichert bei einer deutschen Krankenkasse. Am 01.06. diesen Jahres verlegt sie zusammen mit ihrem Ehemann ihren Wohnort nach Denia in Spanien, um dort ebenfalls ihren Lebensabend zu verbringen. Frau Sommer verfügt selbst über keine Einnahmen. Ob Frau Sommer ab 01.06. diesen Jahres weiterhin über ihren Ehemann familienversichert sein kann, richtet sich von diesem Zeitpunkt an nach spanischem Recht (zum Verfahren vgl. Abschnitt 1.2).

## 1.2 Leistungen

Bleibt Ihre Mitgliedschaft in Deutschland bestehen (vgl. Abschnitt 1.1), erhalten Sie und ggf. Ihre Familienangehörigen vom gesetzlichen Krankenversicherungsträger am Wohnort im Ausland alle Sachleistungen bei Krankheit, wie ein Versicherter dieses Krankenversicherungsträgers. Diese Kosten stellt der ausländische Krankenversicherungsträger Ihrer deutschen Krankenkasse entweder in Höhe der tatsächlichen Kosten oder im Rahmen einer vereinbarten Pauschale in Rechnung.

Sachleistungen in diesem Sinne sind z. B. ärztliche und zahnärztliche Behandlungen, stationäre Krankenhausbehandlungen, Versorgung mit Medikamenten und Hilfsmitteln. Welche Sachleistungen Sie im Einzelnen erhalten können, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum, richtet sich nach dem Recht des neuen Wohnstaats. Dies gilt auch für die Art und Weise, in der Sachleistungen zur Verfügung gestellt werden, z. B. durch Inanspruchnahme ohne Vorauszahlung, wie Sie es in der Regel aus Deutschland kennen oder im Rahmen der Kostenerstattung.

Beachten Sie bitte, dass der örtliche Krankenversicherungsträger im neuen Wohnstaat nur Sachleistungen zur Verfügung stellt. Geldleistungen (z. B. Pflegegeld) erhalten Sie - bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen - weiterhin aus Deutschland.

## Wie erhalten Sie Sachleistungen im Wohnstaat?

Für Ihre medizinische Versorgung im Wohnstaat erhalten Sie und Ihre begleitenden Angehörigen von Ihrer deutschen Krankenkasse, bei der Ihre Krankenversicherung fortgeführt wird, jeweils eine separate Anspruchsbescheinigung E 121 bzw. S1 - in doppelter Ausfertigung.

Die jeweilige Anspruchsbescheinigung legen Sie bitte dem für Ihren Wohnort im Ausland zuständigen Krankenversicherungsträger vor. Dessen Anschrift können Sie, neben anderen wichtigen Informationen, unserem Merkblatt „Urlaub in ...“ entnehmen. Sie erhalten dieses entweder über Ihre Krankenkasse oder über unsere Internetseite [www.dvka.de](http://www.dvka.de).

Der für Ihren Wohnort zuständige Krankenversicherungsträger wird anhand der Anspruchsbescheinigung prüfen, ob Sie und ggf. welche Ihrer Familienangehörigen die Sachleistungen des jeweiligen Gesundheitssystems zu Lasten Ihrer deutschen Krankenkasse in Anspruch nehmen können. Besteht der Anspruch, bestätigt der örtliche Krankenversicherungsträger Ihrer deutschen Krankenkasse die Einschreibung.

### Beispiel

Herr Sommer (vgl. Beispiel oben) hat von seiner Krankenkasse für sich und seine Frau jeweils eine Anspruchsbescheinigung E 121 bzw. S1 erhalten. Diese legt er am Wohnort in Denia der Zweigstelle der INSS (zuständiger Krankenversicherungsträger) vor.

Die INSS prüft nun, ob für Herrn und Frau Sommer ein vorrangiger Anspruch nach spanischem Recht besteht (z. B. wenn er oder sie in Spanien noch eine Beschäftigung ausübt, die dort zu einer Krankenversicherungspflicht führt). Darüber hinaus stellt die INSS fest, ob Frau Sommer nach spanischem Recht zu den familienversicherten Personen gehört.



Besteht für Herrn und Frau Sommer kein vorrangiger Anspruch nach spanischem Recht und gehört Frau Sommer zu den Familienversicherten nach spanischem Recht, bestätigt die INSS der deutschen Krankenkasse die Einschreibung von Herrn und Frau Sommer zum 01.06. diesen Jahres. Sie erhalten ab diesem Zeitpunkt alle Sachleistungen in Spanien, wie ein dort gesetzlich pflichtversicherter Rentner bzw. dessen Familienangehörige.

Der örtliche Krankenversicherungsträger im Ausland informiert Sie u. a. auch über Ihren Leistungsumfang, Ihre Eigenanteile und die Vertragspartner (Ärzte, Zahnärzte, Apotheken) oder Vertragseinrichtungen (Gesundheitszentren oder Krankenhäuser), die Sie in Anspruch nehmen können. Bitte berücksichtigen Sie, dass entsprechende Informationen ggf. nur in der jeweiligen Landessprache zur Verfügung stehen. Deutschsprachige Informationen erhalten Sie auch auf folgenden [Seiten der Europäischen Kommission](#) im Internet.

### 1.3 Vorübergehender Aufenthalt in Deutschland

Als Rentner mit Wohnort in einem Mitgliedstaat können Sie und Ihre Angehörigen bei einem vorübergehenden Aufenthalt in Deutschland Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung mit Ihrer elektronischen Gesundheitskarte Ihrer deutschen gesetzlichen Krankenkasse erhalten. Sie und Ihre Angehörigen erhalten damit in Deutschland alle erforderlichen Sachleistungen (ärztliche und zahnärztliche Behandlungen, stationäre Krankenhausbehandlung, Medikamente, Heil- und Hilfsmittel). Bitte beachten Sie für die medizinische Versorgung während eines vorübergehenden Aufenthalts in Deutschland: Der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen (insbesondere hinsichtlich Einkommens- und/oder Altersgrenzen), die ggf. gemeinsam mit Ihnen im anderen Mitgliedstaat wohnen, richtet sich auch hierfür nach dem Recht des Wohnlandes.

#### Beispiel

Herr und Frau Sommer (vgl. Beispiel oben) halten sich in der Zeit vom 01.10. bis zum 15.11. d. J. vorübergehend in Deutschland auf. Herr Sommer benötigt anlässlich seiner Diabetes in dieser Zeit eine ärztliche Behandlung und eine Arzneimittelverordnung über Insulin. Frau Sommer möchte in dieser Zeit eine zahnärztliche Behandlung und die Versorgung mit Zahnersatz in Anspruch nehmen.

Die medizinische Versorgung für Herrn Sommer erfolgt durch die deutsche gesetzliche Krankenkasse auf der Basis der von seiner deutschen Krankenkasse ausgestellten elektronischen Gesundheitskarte. Frau Winter kann nur dann die zahnärztliche Behandlung und Versorgung mit Zahnersatz in Deutschland zu Lasten ihrer deutschen gesetzlichen Krankenkasse in Anspruch nehmen, wenn sie die Voraussetzungen für eine Familienversicherung nach spanischem Recht erfüllt. Ist dies der Fall, erhält auch sie eine elektronische Gesundheitskarte von Ihrer deutschen Krankenkasse. Mit dieser kann sie dann direkt beim Vertragszahnarzt die Leistung im gesetzlichen Umfang in Anspruch nehmen.

### 1.4 Vorübergehender Aufenthalt in einem anderen europäischen Staat

Wenn Sie als Rentner mit Wohnort in einem Mitgliedstaat vorübergehend in einen anderen Mitgliedstaat reisen möchten, wenden Sie sich für die erforderliche Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) bitte direkt an Ihre Krankenkasse in Deutschland. Diese stellt Ihnen und allen nach dem Recht des Wohnstaates anspruchsberechtigten Familienangehörigen eine EHIC aus.

Der Leistungsumfang ist bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat auf die unter Berücksichtigung Ihrer dortigen Aufenthaltsdauer medizinisch notwendigen Sachleistungen begrenzt und orientiert sich an dem Leistungskatalog des jeweiligen Mitgliedstaats, in dem Sie sich vorübergehend aufhalten.

Weitere staatspezifische Informationen finden Sie auf unserer Internetseite [www.dvka.de](http://www.dvka.de) in der Rubrik „Versicherte“ und dort unter „Touristen“.

#### **1.4.1 Vorübergehender Aufenthalt im anderen europäischen Staat zum Zwecke der Behandlung**

Für eine geplante Behandlung in einem anderen europäischen Staat ist grundsätzlich die Zustimmung Ihrer deutschen Krankenkasse erforderlich. Dies gilt auch für die nach dem Recht Ihres Wohnstaates anspruchsberechtigten Familienangehörigen. Bitte wenden Sie sich daher in einem solchen Fall direkt an Ihre deutsche Krankenkasse.

Für den Fall, dass Ihre Krankenkasse einer geplanten Behandlung außerhalb Ihres Wohnstaates nicht zustimmen möchte, wird es gegebenenfalls zunächst auch noch erforderlich sein, dass der Träger des Wohnstaates zu beteiligen ist. Insbesondere wird dieser befragt, ob es sich bei der beantragten Leistung um eine Leistung aus dessen Leistungskatalog handelt und ob diese Leistung im Wohnstaat rechtzeitig an Sie zur Verfügung gestellt werden kann. Anhand dieser Auswertung entscheidet dann Ihre Krankenkasse, ob sie der geplanten Behandlung außerhalb des Wohnstaates Zustimmung muss und ob Ihnen die dafür erforderliche Anspruchsbescheinigung E 112 beziehungsweise S2 zur Verfügung zu stellen ist.

Sollten Sie und/oder Ihre Familienangehörigen Ihren Wohnort nach Finnland, Irland, in die Niederlande, nach Norwegen, Portugal, Spanien, Schweden, in das Vereinigte Königreich oder nach Zypern verlegt haben, beachten Sie bitte die Besonderheit, dass dann für die o. g. Zustimmung einer geplanten Behandlung in einem anderen europäischen Staat direkt Ihr Wohnortträger zuständig ist.

#### **Beispiel**

Frau Herlach ist bei einer deutschen Krankenkasse als Rentnerin pflichtversichert. Sie wohnt in Luxemburg und ist dort bei einem luxemburgischen Krankenversicherungsträger auf Basis einer Anspruchsbescheinigung E 121 beziehungsweise S1 eingeschrieben.

Am 15.06. diesen Jahres möchte sie eine Computertomographie in einer Spezialklinik in Österreich zur Bestätigung einer vom Arzt in Luxemburg gestellten Diagnose anfertigen lassen.

Für die geplante Behandlung in Österreich wendet sich Frau Herlach zunächst an den luxemburgischen Krankenversicherungsträger. Dieser prüft zunächst die Dringlichkeit der geplanten Behandlung und ihre Abdeckung im luxemburgischen Leistungskatalog und teilt das Ergebnis der deutschen Krankenkasse mit. Auf dieser Grundlage kann beziehungsweise muss die deutsche Krankenkasse eine Genehmigung zur geplanten Behandlung durch Ausstellung der Anspruchsbescheinigung E 112 beziehungsweise S2 vornehmen.

#### **1.5 Vorübergehender Aufenthalt in einem Staat außerhalb Europas**

Wohnen Sie als Rentner in einem anderen Mitgliedstaat und möchten Sie sich vorübergehend (z. B. zu Urlaubszwecken) in einem Staat aufhalten, der mit Deutschland ein Abkommen über Soziale Sicherheit geschlossen hat, das einen Leistungsanspruch in diesen Fällen vorsieht (vgl. Abschnitt 4), erkundigen Sie sich bitte rechtzeitig vorher bei Ihrer Krankenkasse, ob Ihnen hierfür eine Anspruchsbescheinigung ausgestellt werden kann. Da sich ein solcher Anspruch nur auf Notfallleistungen beschränkt, empfehlen wir Ihnen, das Krankheitsrisiko in jedem Fall zusätzlich über eine private Urlaubsrankenversicherung abzusichern.



## **1.6 Rückverlegung des Wohnorts nach Deutschland**

Wenn Sie oder Ihre Angehörigen planen, den Wohnort aus einem Mitgliedstaat wieder nach Deutschland zurück zu verlegen, empfehlen wir Ihnen, sich zunächst an den örtlichen Krankenversicherungsträger Ihres Wohnstaats zu wenden. Dieser teilt Ihrer deutschen Krankenkasse mit, dass die Betreuung im Wohnstaat mit dem Verzug nach Deutschland endet. Zurück in Deutschland wenden Sie bzw. Ihre Angehörigen sich bitte direkt an Ihre deutsche Krankenkasse.



# 2 Pflegeversicherung bei Wohnortverlegung innerhalb Europas

## 2.1 Versicherungsschutz

Für die Pflegeversicherung gilt der Grundsatz: Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung. Sind Sie als Rentner in Deutschland gesetzlich krankenversichert, sind Sie auch weiterhin pflichtversichert in der deutschen Pflegeversicherung.

Bleibt also Ihre Krankenversicherung in Deutschland bei einer Wohnortverlegung in einen Staat des Europäischen Wirtschaftsraumes oder in die Schweiz bestehen (vgl. Ausführungen in Abschnitt 1 bis 3) gilt dies auch für Ihre gesetzliche Pflegeversicherung. Endet dagegen Ihre Krankenversicherung in Deutschland (z. B., weil Sie auch eine Rente aus dem Wohnstaat beziehen), endet dadurch auch Ihre Pflegeversicherung. Eine Möglichkeit zur freiwilligen Weiterversicherung besteht in diesen Fällen nicht. Verlegen Sie allerdings später Ihren Wohnort wieder nach Deutschland, werden die in einem anderen Mitgliedstaaten zurückgelegten Versicherungszeiten der Krankenversicherung bei der für den Leistungsanspruch in der Pflegeversicherung geforderten Vorversicherungszeit angerechnet.

### Beispiel

Die Eheleute Fernandez sind als Rentner bei einer deutschen Krankenkasse pflichtversichert (KVdR) und auch versicherungspflichtig in der Pflegeversicherung. Am 01.06. diesen Jahres verlegen beide ihren Wohnort nach Almuñecar in Spanien.

Frau Fernandez bezieht ausschließlich eine Rente der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung und hat keinen eigenen Leistungsanspruch (z. B. aufgrund einer Beschäftigung) in Spanien. Herr Fernandez bezieht neben der Rente der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung auch eine Rente der spanischen gesetzlichen Rentenversicherung.

Während Frau Fernandez in der deutschen KVdR und Pflegeversicherung verbleibt, enden diese für Herrn Fernandez, da er ab 01.06. diesen Jahres vorrangig nach spanischem Recht zu versichern ist.

[Verlegt Herr Fernandez seinen Wohnort wieder nach Deutschland und beantragt dort Leistungen der Pflegeversicherung, werden seine in Spanien zurückgelegten Versicherungszeiten der Krankenversicherung für die geforderte Vorversicherungszeit in der Pflegeversicherung berücksichtigt.](#)

## 2.2 Leistungen

### Sachleistungen

Die Ausführungen zu den Leistungen bei Krankheit (vgl. Abschnitt 1.2) gelten auch für die Sachleistungen bei Pflege. Sie können folglich bei Wohnort in einem anderen Mitgliedstaat nur solche Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit erhalten, die Sie nach dem dortigen Recht beanspruchen können.

Zwar gibt es in vielen Mitgliedstaaten keine der deutschen Pflegeversicherung vergleichbare Versicherung, dennoch sehen einige dieser Staaten auch Leistungen bei Pflegebedürftigkeit vor. Detaillierte Informationen hierzu erfragen Sie bitte beim örtlichen Träger an Ihrem Wohnort im Ausland.

### Geldleistungen bei Wohnsitz in einem Mitgliedstaat

Beziehen Sie bereits Sachleistungen bei Pflege im Wohnstaat, werden - wenn Sie einen Antrag auf Pflegegeld bei Ihrer deutschen Krankenkasse stellen und Sie die Voraussetzungen für das Pflegegeld einer Pflegestufe nach deutschem Recht erfüllen - die im Wohnstaat bezogenen Sachleistungen darauf angerechnet. Ihr deutsches Pflegegeld wird somit um den Wert der im Wohnstaat bezogenen Sachleistungen gekürzt. Für weitere Detailfragen hierzu wenden Sie sich bitte an Ihre Krankenkasse in Deutschland.

Sofern Sie sich für das Pflegegeld der deutschen Pflegeversicherung entscheiden, richtet sich der Kreis der Familienangehörigen, für die Pflegegeld gezahlt werden kann, nach deutschem Recht.

Sollten Sie bereits Geldleistungen der deutschen Pflegeversicherung erhalten, empfehlen wir Ihnen, die Wohnortverlegung Ihrer Pflegekasse rechtzeitig mitzuteilen, damit von dort alle weiteren Schritte eingeleitet werden können, um auch am neuen Wohnort das Pflegegeld zeitnah überweisen zu können.



# 3 Grenzgänger in Rente mit Wohnsitz in einem anderen europäischen Staat

## 3.1 Definition „Grenzgänger in Rente“

Ab 01.05.2010 wurden für Staatsangehörige der EU, Staatenlose und Flüchtlinge, die in einem EU-Staat wohnen und bis zur Rente eine bestimmte Zeit als Grenzgänger in einem anderen EU-Staat tätig waren zusätzliche Leistungsansprüche geschaffen. Diese gelten in bestimmten Fällen auch für die Familienangehörigen der „Grenzgänger in Rente“.

Seit 01.01.2011 können in vielen Staaten auch Staatsangehörige anderer Staaten diese zusätzlichen Leistungen beanspruchen. Ausnahmen gelten dabei für Dänemark, Island, Liechtenstein, Norwegen, die Schweiz und das Vereinigte Königreich. Wenn Sie daher keine EU-Staatsangehörigkeit besitzen und ihren Wohnsitz als Grenzgänger in Rente in einen der vorgenannten Staaten verlegen, fragen Sie bitte im Vorfeld Ihre Krankenkasse nach Ihren Leistungsansprüchen.

„Grenzgänger in Rente“ in diesem Sinne ist eine Person, die in einem Mitgliedstaat ihre bisherige versicherungspflichtige Beschäftigung ausübte, in einem anderen Mitgliedstaat wohnte und jetzt in diesem Wohnstaat selbst als Rentner krankenversichert ist. Als Grenzgänger gilt, wer zu Zeiten seiner Beschäftigung in der Regel täglich, mindestens jedoch einmal wöchentlich, an seinen Wohnort zurückkehrt.

### Beispiel

Werner Walter arbeitete in den letzten 10 Jahren vor seiner Rente bis 31.05.2012 in Österreich. Er wohnte in Deutschland. Obwohl er in Österreich arbeitete, kehrte er in der Regel täglich an seinen Wohnsitz in Deutschland zurück. Herr Walter ist seit 01.06.2012 Rentner und bezieht neben der Rente der österreichischen gesetzlichen Rentenversicherung auch eine Rente der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung. Er ist aufgrund seines Wohnsitzes in Deutschland kranken- und pflegeversichert.

Herr Walter gilt als „Grenzgänger in Rente“. Er und seine Familienangehörigen können unter den nachfolgend beschriebenen Voraussetzungen Sachleistungen bei Krankheit auch in Österreich in Anspruch nehmen.

Zusätzlich zu den Leistungsansprüchen bei Ihrer deutschen gesetzlichen Krankenkasse können Sie als ehemaliger Grenzgänger in Rente und Ihre Familienangehörigen - unter den nachfolgend beschriebenen Voraussetzungen - auch Leistungsansprüche in Ihrem ehemaligen Beschäftigungsstaat geltend machen. Dies gilt für ehemalige Grenzgänger in Bezug auf die Schweiz erst ab 01.04.2012 und für Grenzgänger in Bezug auf Island, Liechtenstein und Norwegen ab 01.06.2012. Wir beschreiben in den folgenden Abschnitten die Voraussetzungen und das Verfahren.

## 3.2. Fortsetzung einer Behandlung im bisherigen Beschäftigungsstaat

### 3.2.1 Grenzgänger in Rente

Grenzgänger in Rente im o. g. Sinne können Ansprüche auf Fortsetzung einer bereits zu Beschäftigungszeiten im Beschäftigungsstaat begonnenen Behandlung oder einen vollen Leistungsanspruch für alle Behandlungen unter den in Abschnitt 3.3 beschriebenen Voraussetzungen im ehemaligen Beschäftigungsstaat haben.

Als „Fortsetzung einer Behandlung“ gilt die fortlaufende Untersuchung, Diagnose und Behandlung einer Krankheit während ihrer gesamten Dauer.

Um im ehemaligen Beschäftigungsstaat Leistungen in Anspruch nehmen zu können, erhalten Sie von Ihrer Krankenkasse eine Antragsbescheinigung, das sogenannte „Portable Document“ mit der Bezeichnung S3. Bitte legen Sie diese Antragsbescheinigung dem Krankenversicherungsträger im ehemaligen Beschäftigungsstaat vor. Sie erhalten dann von dort entsprechende

Unterlagen zur Vorlage beim Leistungserbringer (z. B. beim Vertragsarzt).

Ihre Leistungsansprüche im Rahmen der „Fortsetzung einer Behandlung“ enden, wenn die im Beschäftigungsstaat begonnene Behandlung abgeschlossen ist oder Sie eine Erwerbstätigkeit aufnehmen und aufgrund dieser Erwerbstätigkeit nicht mehr zum Personenkreis „Rentner“ zählen. Ihr Anspruch auf „Fortsetzung einer Behandlung“ lebt auch nicht mehr auf, wenn diese Erwerbstätigkeit wieder beendet wird.

#### **Beispiel**

Herr Walter (vgl. Beispiel oben) hat während seiner Beschäftigungszeit in Österreich einen Herzinfarkt erlitten und war deswegen bis zum Beginn seiner Rente dort in medizinischer Behandlung. Die Behandlung dauert über den 01.06.2012 hinaus noch bis voraussichtlich 15.10.2012 an. Diese bis 31.05.2012 zu Lasten der österreichischen Krankenkasse erbrachte Behandlung im ehemaligen EU-Beschäftigungsstaat Österreich, kann Herr Walter ab 01.06.2012 nun zu Lasten seiner deutschen Krankenkasse in Anspruch nehmen. Diese stellt ihm als [Anspruchsbescheinigung den Vordruck S3](#) aus.

### **3.2.2 Familienangehörige des Grenzgängers in Rente**

Die hier unter den in 3.2.1 genannten Voraussetzungen bestehenden Ansprüche des „Grenzgängers in Rente“ auf Fortsetzung einer bereits im ehemaligen Beschäftigungsstaat begonnenen Behandlung bestehen in gleicher Weise für die Familienangehörigen eines Grenzgängers in Rente, es sei denn, dass der nun in Deutschland versicherte Rentner seine Beschäftigung als Grenzgänger in Dänemark, Estland, Finnland, Irland, Island, Italien, Litauen, den Niederlanden, Norwegen, Schweden, Spanien, dem Vereinigten Königreich oder Ungarn ausgeübt hat. Sofern dies der Fall ist, wäre eine Fortsetzung der Behandlung für den Familienangehörigen des Grenzgängers in Rente im ehemaligen Beschäftigungsstaat nur mit einer aus-

drücklichen Genehmigung der deutschen Krankenkasse möglich. Dabei handelt es sich jedoch um eine Ermessensleistung der deutschen Krankenkasse.

Der Anspruch auf Fortsetzung einer Behandlung endet, wenn diese als abgeschlossen betrachtet werden kann oder Sie als Grenzgänger in Rente selbst oder Ihre Familienangehörigen eine Erwerbstätigkeit aufnehmen und insofern den Rechtsvorschriften eines Staates als Erwerbstätiger unterstehen.

#### **Beispiel**

Frau Walter, Ehefrau von Herrn Walter (vgl. Beispiel oben), lebte mit ihrem Mann während seiner Beschäftigungszeit in Österreich weiterhin in München und war zu Lasten der österreichischen Krankenversicherung mit Anspruch auf Aushilfsleistungen bei einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse eingeschrieben. Während der Zeit der aktiven Grenzgängerbeschäftigung Ihres Mannes war Sie im Versicherungsstaat Österreich berechtigt, uneingeschränkte Leistungen in Anspruch zu nehmen.

Mit Bezug der Rente der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung von Herrn Walter ab 01.06.2012 wurde Frau Walter wieder in die Familienversicherung der deutschen gesetzlichen Krankenkasse aufgenommen. Noch im Mai 2012 hatte sie in Österreich (seinerzeit Versicherungsstaat) eine orthopädische Behandlung begonnen, die erst im November 2012 abgeschlossen werden kann.

Frau Walter kann ihre in Österreich begonnene orthopädische Behandlung weiter fortsetzen. Die deutsche gesetzliche Krankenkasse wird ihr hierfür eine [Anspruchsbescheinigung S3](#) zur Verfügung stellen.

#### **Beispiel**

Herr van der Vaart wohnt mit seiner Ehefrau in Deutschland, bezieht eine Rente der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung und ist in



Deutschland in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) versichert. Seine Ehefrau ist über ihn familienversichert. Er war in den letzten Jahren vor Rentenbeginn in Deutschland als Grenzgänger in den Niederlanden beschäftigt. In der Zeit der aktiven Beschäftigung in den Niederlanden konnte seine Ehefrau in den Niederlanden nur medizinisch erforderliche Sachleistungen in Anspruch nehmen.

Auch als Familienangehörige des „Grenzgängers in Rente“ hat sie bei Wohnsitz in Deutschland keinen Anspruch auf Fortsetzung einer ggf. in den Niederlanden begonnenen Behandlung. Dies wäre nur dann möglich, wenn die deutsche Krankenkasse hierzu im Rahmen ihres Ermessens ausdrücklich eine Genehmigung/Zustimmung erteilen würde.

### **3.3 Vollständiger Leistungsanspruch im ehemaligen Beschäftigungsstaat**

Die neuen EG-Verordnungen erweitern unter bestimmten Voraussetzungen auch Ihre Leistungsansprüche als Rentner und die Leistungsansprüche Ihrer mitversicherten Familienangehörigen, wenn Sie in den letzten 5 Jahren vor Rentenbeginn mindestens 2 Jahre als Grenzgänger eine Beschäftigung ausgeübt haben. In diesen Fällen stehen Ihnen und Ihren Familienangehörigen unter den nachfolgend beschriebenen Voraussetzungen Leistungsansprüche im ehemaligen Beschäftigungsstaat des Grenzgängers zu. Beachten Sie bitte die unter 3.1 genannten Einschränkungen.

#### **3.3.1 Leistungsansprüche des Grenzgängers in Rente**

Soweit Sie in Deutschland als Rentner gesetzlich krankenversichert sind und in den letzten 5 Jahren vor Rentenbeginn in Deutschland mindestens 2 Jahre als Grenzgänger eine Beschäftigung im anderen Mitgliedstaat ausübten, haben Sie – ohne das hierzu eine zusätzliche Genehmigung Ihrer deutschen gesetzlichen Krankenkasse erforderlich wäre – Anspruch auf uneingeschränkte Leistungen in dem Mitgliedstaat Ihrer ehemaligen Grenzgän-

gerbeschäftigung. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass sich neben Deutschland auch der Mitgliedstaat Ihrer ehemaligen Beschäftigung als Grenzgänger, dafür entschieden hat, Ihnen einen uneingeschränkten Sachleistungsanspruch einzuräumen.

Folgende EU-Staaten haben sich, neben Deutschland, für einen solchen uneingeschränkten Leistungsanspruch für ehemalige Grenzgänger entschieden:

Belgien, Frankreich, Luxemburg, Österreich, Portugal und Spanien.

Wurde Ihre ehemalige Grenzgängerbeschäftigung dagegen nicht in einem, der o. g. Mitgliedstaaten ausgeübt, ergeben sich für Sie keine erweiterten Leistungsansprüche im ehemaligen Beschäftigungsstaat.

In jedem Fall endet der erweiterte Leistungsanspruch als Grenzgänger in Rente, wenn Sie eine Erwerbstätigkeit aufnehmen und aufgrund dieser Erwerbstätigkeit nicht mehr zum Personenkreis „Rentner“ zählen. Dieser Anspruch lebt auch nicht mehr auf, wenn Ihre Erwerbstätigkeit zukunftsbezogen endet.

#### **Beispiel**

Herr Müller hat in den letzten 5 Jahren vor Bezug seiner Rente der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung in Belgien 3 ½ Jahre als Grenzgänger gearbeitet und wohnte in Deutschland. Seit seinem Rentenbezug ist er in Deutschland in der KVdR pflichtversichert. Er möchte jetzt gezielt zum Zwecke einer Behandlung bei einem Orthopäden (Vertragspartner der belgischen Krankenversicherung) nach Belgien reisen und fragt bei seiner deutschen Krankenkasse an, wer diese Behandlungskosten bezahlt und welche Anspruchsbescheinigung er ggf. benötigt.

Da Herr Müller in den letzten 5 Jahren vor Bezug seiner deutschen Rente mindestens 2 Jahre als Grenzgänger in Belgien beschäftigt war und so-



wohl Deutschland als auch Belgien für diesen Personenkreis weitergehende Leistungsansprüche vorsehen, erhält Herr Müller zu Lasten seiner deutschen gesetzlichen Krankenkasse die orthopädische Behandlung in Belgien. Als Antragsbescheinigung wird ihm der Vordruck S3 zur Verfügung gestellt.

### 3.3.2 Leistungsansprüche des Familienangehörigen eines Grenzgängers in Rente

Die unter 3.3.1 benannten erweiterten Leistungsansprüche gelten auch für Ihre Familienangehörigen, wenn Sie als ehemaliger Grenzgänger mit Bezug einer Rente der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung bei einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse versichert sind.

Zusätzliche Voraussetzung für diesen erweiterten Leistungsanspruch Ihrer Familienangehörigen ist, dass Ihre Familienangehörigen während der letzten 5 Jahre vor Bezug Ihrer Rente an mindestens einem Tag einen uneingeschränkten Anspruch auf Sachleistungen in Ihrem ehemaligen Beschäftigungsstaat hatten.

In den nachfolgend aufgezählten Mitgliedstaaten hatten Ihre Familienangehörigen während Ihrer aktiven Beschäftigungszeit als Grenzgänger im Versicherungsstaat keinen uneingeschränkten Anspruch auf Sachleistungen und konnten nur die medizinisch erforderlichen Sachleistungen in Anspruch nehmen:

Dänemark, Estland, Finnland, Irland, Island, Italien, Litauen, Niederlande, Norwegen, Schweden, Spanien, dem Vereinigten Königreich und Ungarn.

Der Anspruch auf Leistungen im ehemaligen Beschäftigungsstaat als Familienangehörige eines Grenzgängers in Rente endet, wenn

- der Grenzgänger in Rente oder
- sein Familienangehöriger

eine Erwerbstätigkeit aufnehmen und dadurch den Rechtsvorschriften eines Staates unterliegen oder der Familienangehörige selbst einen Anspruch auf Rente erwirbt, der nicht von der Rente des Grenzgängers abgeleitet ist.

#### Beispiel

Herr Rosenberg wohnt gemeinsam mit seiner Ehefrau in Deutschland. Er bezieht eine Rente der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung und ist in der KVdR versichert. Vor seinem Rentenbeginn in Deutschland war er die letzten 11 Jahre als Grenzgänger in Frankreich erwerbstätig und bezieht auch von der französischen gesetzlichen Rentenversicherung eine Versichertenrente. Seine Ehefrau übte keine Erwerbstätigkeit aus und war in dieser Zeit als Familienangehörige mit Anspruch auf Aushilfsleistungen in Deutschland eingeschrieben. Während der aktiven Beschäftigungszeit ihres Mannes hatte Frau Rosenberg in Frankreich einen uneingeschränkten Anspruch auf Leistungen.

Frau Rosenberg möchte sich am 01.06. dieses Jahres gezielt zu einer orthopädischen Behandlung nach Paris begeben.

Deutschland, wie auch Frankreich, haben sich dazu entschlossen, für den Grenzgänger in Rente und dessen Familienangehörige weitergehende Leistungsansprüche zu ermöglichen. Herr Rosenberg war darüber hinaus in den letzten 5 Jahren vor Bezug seiner deutschen Rente mindestens 2 Jahre als Grenzgänger beschäftigt. Seine Ehefrau hatte über ihn während der gesamten Zeit der Grenzgängerbeschäftigung in Frankreich einen uneingeschränkten Leistungsanspruch.

Frau Rosenberg hat auch mit Eintritt der Rente ihres Mannes und dem Wechsel der Versicherung zur deutschen Krankenkasse einen uneingeschränkten Anspruch auf medizinische Versorgung in Frankreich. Sie erhält zur Inanspruchnahme der Sachleistungen in Frankreich von der deutschen gesetzlichen Krankenkasse einen Vordruck S3.

# 4 Krankenversicherungsschutz bei Wohnortverlegung in einen Abkommensstaat



Bei einer Wohnortverlegung nach Tunesien bleibt die KVdR nur bestehen, wenn Sie die Staatsangehörigkeit eines EU-, EWR-Staates oder der Schweiz besitzen, tunesischer Staatsangehöriger, Flüchtling oder Staatenloser sind.

Auch bei einer Wohnortverlegung in die Türkei ist Ihre Staatsangehörigkeit zu berücksichtigen. Sofern Sie nicht die deutsche oder türkische Staatsangehörigkeit besitzen, setzen Sie sich bitte vor der Wohnortverlegung mit Ihrer Krankenkasse in Verbindung.

Für den Fall, dass Sie Ihren Wohnort in den Kosovo verlegen, empfehlen wir Ihnen, sich im Vorfeld bei Ihrer Krankenkasse über den aktuellen Stand einer möglichen Sachleistungsaushilfe bzw. alternativen Absicherungsmöglichkeiten zu informieren.

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

## 4.1 Versicherungsschutz

### 4.1.1 Pflichtversicherte Rentner

Ihre Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) bleibt bei Verlegung Ihres Wohnortes nach

- Bosnien-Herzegowina (Föderationsgebiet und Republik Srpska),
- Mazedonien,
- Montenegro,
- Serbien,
- der Türkei oder
- Tunesien

weiter bestehen.

Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass Sie neben Ihrer Rente der deutschen Rentenversicherung keine weitere Rente im Wohnstaat beantragt haben oder beziehen.

### 4.1.2 Freiwillig Versicherte

Ihre freiwillige Versicherung bei einer deutschen Krankenkasse kann nur bei einer Wohnortverlegung nach

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

aufrecht erhalten bleiben.

Bei einer Wohnortverlegung nach Mazedonien, Tunesien oder in die Türkei endet Ihre freiwillige Versicherung bei der deutschen Krankenkasse mit dem Zeitpunkt der Wohnortverlegung. Ggf. besteht für Sie die Möglichkeit, sich im Wohnstaat zu versichern. Wir empfehlen Ihnen, die weiteren Voraussetzungen hierzu unmittelbar bei dem für

Ihren Wohnort zuständigen Krankenversicherungsträger zu erfragen.

## 4.2 Beitragszahlung

Bleibt Ihre Mitgliedschaft in der KVdR oder aufgrund der freiwilligen Versicherung in Deutschland erhalten, ändert sich an Ihrer Beitragszahlung nichts.

## 4.3 Familienversicherung Ihrer Angehörigen

### 4.3.1 Angehörige von pflichtversicherten Rentnern

Verlegen Sie gemeinsam mit Ihren Angehörigen den Wohnort nach

- Bosnien-Herzegowina (Föderationsgebiet und Republik Srpska),

oder

- in die Türkei

richtet sich vom Zeitpunkt des Wohnortwechsels an die Familienversicherung Ihrer Angehörigen nach den Rechtsvorschriften des Krankenversicherungsträgers am Wohnort.

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.

### 4.3.2 Angehörige von freiwillig versicherten Rentnern

Verlegen Sie gemeinsam mit Ihren Angehörigen den Wohnort nach

- Bosnien-Herzegowina (Föderationsgebiet und Republik Srpska),

- Montenegro oder

- Serbien

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

## 4.4 Leistungen

Bleibt Ihre Mitgliedschaft in Deutschland bestehen (vgl. Abschnitt 4.1), erhalten Sie und ggf. Ihre Angehörigen vom gesetzlichen Krankenversicherungsträger am Wohnort alle Sachleistungen bei Krankheit, wie ein Versicherter dieses Krankenversicherungsträgers zu Lasten Ihrer deutschen Krankenkasse.

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

Sachleistungen in diesem Sinne sind z. B. ärztliche und zahnärztliche Behandlungen, stationäre Krankenhausbehandlungen, Versorgung mit Medikamenten und Hilfsmitteln. Welche Sachleistungen Sie im Einzelnen erhalten können, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum, richtet sich nach dem Recht des neuen Wohnstaats. Dies gilt auch für die Art und Weise, in der Sachleistungen zur Verfügung gestellt werden, z. B. durch Inanspruchnahme ohne Vorauszahlung, wie Sie es in der Regel aus Deutschland kennen oder im Rahmen der Kostenerstattung.

Beachten Sie bitte, dass der örtliche Krankenversicherungsträger im neuen Wohnstaat nur Sachleistungen, jedoch keine Geldleistungen zur Verfügung stellen kann.

### Wie erhalten Sie und Ihre Familienangehörigen Sachleistungen im Wohnstaat?

Für Ihre medizinische Versorgung im Wohnstaat erhalten Sie und Ihre begleitenden Angehörigen von Ihrer deutschen Krankenkasse, sofern Ihre



Versicherung dort fortgeführt wird (vgl. Abschnitt 4.1.2), jeweils eine Anspruchsbescheinigung (Bezeichnung der Anspruchsbescheinigung siehe nachstehende Tabelle) - in doppelter Ausfertigung.

Wohnortverlegung nach	Anspruchsbescheinigung für Pflichtversicherte (KVdR-Versicherte)	Anspruchsbescheinigung für freiwillig Versicherte
Bosnien-Herzegowina	BH 11/1	BH 6 (vgl. Abschnitt 4.1.2)
Mazedonien	RM/D 121	kein Anspruch, daher keine Anspruchsbescheinigung
Montenegro	MNE/DE 121	MNE/DE 121 (vgl. Abschnitt 4.1.2)
Serbien	SRB 121 DE	SRB 121 DE (vgl. Abschnitt 4.1.2)
Türkei	T/A 20	kein Anspruch, daher keine Anspruchsbescheinigung
Tunesien	TN/A 21	kein Anspruch, daher keine Anspruchsbescheinigung

Bitte legen Sie die jeweilige Anspruchsbescheinigung dem für Ihren neuen Wohnort im Ausland zuständigen Krankenversicherungsträger vor. Des dessen Anschrift können Sie, neben anderen wichtigen Informationen, unserem Merkblatt „Urlaub in ...“ entnehmen. Sie erhalten dieses entweder über Ihre Krankenkasse oder über unsere Internetseite [www.dvka.de](http://www.dvka.de).

Der örtliche Krankenversicherungsträger wird anhand der Anspruchsbescheinigung prüfen, ob Sie und ggf. welche Ihrer Familienangehörigen die Sachleistungen des jeweiligen Gesundheitssystems zu Lasten Ihrer deutschen Krankenkasse in Anspruch nehmen können.

Besteht der Anspruch, bestätigt der örtliche Krankenversicherungsträger Ihrer deutschen Krankenkasse die Einschreibung.



Das gleiche Verfahren gilt in Bosnien-Herzegowina (Föderationsgebiet und Republik Srpska), Montenegro sowie in der Türkei (hier nur, wenn Sie pflichtversichert sind) auch für Ihre Familienangehörigen.

Verlegen Sie als pflichtversicherter Rentner mit Ihren Familienangehörigen den Wohnort dagegen nach Mazedonien, Serbien oder Tunesien hat Ihre Krankenkasse in Deutschland bereits geprüft, ob Ihre Familienangehörigen bei Ihnen weiterhin familienversichert sein können und hierfür bereits eine entsprechende Anspruchsbescheinigung ausgestellt.

Der örtliche Krankenversicherungsträger informiert Sie u. a. auch über Ihren Leistungsumfang, Ihre Eigenanteile und die Vertragspartner (Ärzte, Zahnärzte, Apotheken) oder Vertragseinrichtungen (Gesundheitszentren oder Krankenhäuser), die Sie

in Anspruch nehmen können. Bitte berücksichtigen Sie, dass entsprechende Informationen ggf. nur in der jeweiligen Landessprache zur Verfügung stehen.

#### **4.5 Hinweise für einen vorübergehenden Aufenthalt in Deutschland**

Wenn Sie sich für eine vorübergehende Zeit wieder in Deutschland aufhalten, wenden Sie sich bitte direkt an Ihre deutsche Krankenkasse. Diese informiert Sie über Ihre Leistungsansprüche bei einem vorübergehenden Aufenthalt in Deutschland.





## 5 Pflegeversicherung bei Wohnortverlegung in einen Abkommensstaat

Bitte beachten Sie, dass bei einer Verlegung Ihres Wohnortes in einen der nachfolgend genannten Abkommensstaaten, die deutsche gesetzliche Pflegeversicherung endet:

- Bosnien-Herzegowina,
- Mazedonien,
- Montenegro,
- Serbien,
- Türkei oder
- Tunesien.

Wenden Sie sich bitte vor einer geplanten Verlegung Ihres Wohnortes in einen der oben genannten Staaten direkt (spätestens innerhalb eines Monats nach Wohnortverlegung) an Ihre deutsche Pflegekasse. Sofern Sie planen, später

einmal Ihren Wohnsitz wieder nach Deutschland zurückzulegen, empfehlen wir Ihnen, sich bei Ihrer deutschen Pflegekasse zu informieren, ob für Sie die Möglichkeit besteht, sich freiwillig in der deutschen Pflegeversicherung weiterzuversichern.

Bitte berücksichtigen Sie bei einer freiwilligen Weiterversicherung, dass hierdurch keine Leistungsansprüche im Wohnstaat entstehen. Solange Sie also in einem der oben genannten Staaten wohnen, können Sie bei einer freiwilligen Weiterversicherung aus dieser Pflegeversicherung in Deutschland keine Leistungen erhalten. Leistungsansprüche können erst dann entstehen, wenn Sie wieder nach Deutschland zurückkehren. In diesem Fall würden die Zeiten der freiwilligen Weiterversicherung bei einem Leistungsantrag im Rahmen der deutschen Pflegeversicherung berücksichtigt.





## 6 Kranken- und Pflegeversicherungsschutz bei Wohnortverlegung in andere Staaten

---

Verlegen Sie Ihren Wohnort nicht in einen Staat des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR), die Schweiz oder einen der vorgenannten „Abkommensstaaten“, endet Ihre Krankenversicherung in der KVdR. Dadurch endet auch Ihre Pflegeversicherung in Deutschland.

Bitte wenden Sie sich in diesem Fall an Ihre deutsche Kranken- und Pflegekasse, um sich über Ihre Möglichkeiten einer Absicherung bei Krankheit und Pflege zu informieren.

Dies gilt auch für eine freiwillige Versicherung. Da eine freiwillige Versicherung, im Gegensatz zu der Krankenversicherung in der KVdR, jedoch auf einem von Ihnen geschlossenen Vertrag beruht, muss diese zum Zeitpunkt Ihrer Wohnortverlegung von Ihnen gekündigt werden.

### 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](mailto:post@dvka.de)  
Internet: [www.dvka.de](http://www.dvka.de)

Stand: 11/2015

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](http://www.fotolia.com/mattilda)  
Bildnachweis Liegestuhl am Strand: [www.fotolia.com/Christian Wheatley](http://www.fotolia.com/Christian Wheatley)  
Bildnachweis Rentner: [www.fotolia.com/Ray](http://www.fotolia.com/Ray) - Fotolia.com  
Bildnachweis Krankenversichertenkarte: [www.fotolia.com/Klaus Epele](http://www.fotolia.com/Klaus Epele)  
Bildnachweis Familienvisite im Krankenhaus: [www.fotolia.com/James Steidl](http://www.fotolia.com/James Steidl)  
Bildnachweis Rentnerpaar vor Laptop: [www.fotolia.com/falkjohann](http://www.fotolia.com/falkjohann)  
Bildnachweis Rentnerin mit Enkelkindern: [www.fotolia.com/Papirazzi](http://www.fotolia.com/Papirazzi) - Fotolia.com  
Bildnachweis Landschaft mit Fahrrad: [www.fotolia.com/fuxart](http://www.fotolia.com/fuxart)  
Bildnachweis Rollstuhl am Strand: [www.fotolia.com/Anne Katrin Figge](http://www.fotolia.com/Anne Katrin Figge)