

Krankenversicherung

Es gibt eine Pflichtkrankenversicherung für alle, die in den Niederlanden wohnen oder arbeiten und die älter als 18 Jahre sind. Zwischen den anbietenden Versicherungen bestehen kaum Beitragsunterschiede und die Basisleistungen sind gleich.

Ihre Versicherung kommt in den Niederlanden auf für Kosten bei Haus- und Facharzt, Klinikkosten, verordnete Medikamente und begrenzt für Zahnbehandlungen. Es fallen keine Zuzahlungen für Medikamente oder Praxisgebühren an.

Wollen sie eine bessere Versorgung, (z.B. für Zahnersatz), können sie zusätzliche Versicherungen abschließen. Dies ist nur dann sinnvoll, wenn sie tatsächlich Versicherungsleistungen in den Niederlanden in Anspruch nehmen wollen.

Es gibt einen lohnabhängigen Anteil an der Krankenversicherung, der 6,5 % vom Lohn beträgt. Zusätzlich wird die niederländische Krankenversicherung den **nominalen Pflichtbeitrag** fordern (ca. 87,50 € pro Monat oder 1100€/Jahr, Tendenz: Prämienhöhung im Jahr 2008). Für die Überweisung dieses Betrages sind Sie selbst verantwortlich. Einige Arbeitgeber überweisen diese Nominalprämie von Ihrem Lohn und ersparen Ihnen auf diese Weise eine administrative Handlung. Außerdem sind Sie auf diese Weise sicher, dass Sie immer pünktlich gezahlt haben.

Um die unteren Einkommen nicht zu sehr zu belasten, erstattet ihnen das niederländische Finanzamt einen Teil der Nominalprämie zurück (zorgtoeslag), sodass sich Ihre monatlichen Kosten für die Krankenversicherung auf **ca. 55€** reduzieren.

Nehmen sie ihre Krankenversicherung in einem Kalenderjahr nicht in Anspruch, bekommen sie im darauffolgenden Jahr eine teilweise Erstattung der gezahlten Prämien (**no-claim-regeling**).

Als Grenzgänger haben sie Anspruch auf medizinische Versorgung in ihrem Wohnland (BRD).

Nach Eingang ihrer Anmeldung schickt die niederländische KV nach ca. 5-6 Wochen ein **E-106 Formular** in 2-facher Ausfertigung zu ihnen nach Hause. Beide leiten sie an ihre frühere deutsche gesetzliche Krankenversicherung weiter. Die füllt ein Exemplar aus, macht darin Angaben zu ihrem Versichertenverhältnis und dem ihrer mitversicherten Familienangehörigen und schickt es zurück an Ihre niederländische Kasse. Damit haben sich beide Krankenkassen bekannt gemacht.

Sie selbst und Ihre Angehörigen (unter 18 Jahren) bleiben bei der alten deutschen KV beitragsfrei weiterversichert. Die Behandlungskosten, die sie in Deutschland verursachen, werden der deutschen Versicherung von der niederländischen Krankenversicherung erstattet. Sie und ihre Angehörigen haben in Deutschland auch Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung. Für **Ehefrauen, die in Deutschland keine eigene Krankenversicherung haben, ist in den Niederlanden ebenfalls ein (reduzierter) Nominalbeitrag zu entrichten** (mitversicherte Kinder bis 18 Jahre sind beitragsfrei mitversichert. Ab dem 18. Lebensjahr ist auch für diese Kinder der Nominalbeitrag zu entrichten). Der Nominalbeitrag liegt für die Angehörigen über 18 Jahren bei ca. 65€.

Im Krankheitsfall melden sie sich beim Arbeitgeber und beim Auftraggeber. Sie teilen mit, wo sie sich während der Krankheit aufhalten, was wahrscheinlich der deutsche Wohnort ist. Den deutschen Krankenschein schicken sie am besten zu ihrem Arbeitgeber, der leitet ihn an die UWV in Heerlen weiter, von der sie Krankengeld erhalten. Es gibt zwei Karenztage, danach beträgt das Krankengeld mindestens 70% des letzten Bruttoeinkommens (berechnet über den durchschnittlichen Tageslohn der letzten 13 Wochen).

Da es manchmal einige Zeit dauert, bis ein E106 zu Hause bei ihnen eintrifft, sollten sie ihre deutsche Krankenversicherung am besten vorab über ihre Niederlandepläne informieren!