

In Deutschland gibt es eine gesetzliche, eine freiwillig gesetzliche und eine private Krankenversicherung. Gesetzlich krankenversichert sind Arbeitnehmer mit einem Lohn/Gehalt von maximal € 4162,50 pro Monat bzw. € 49.950,- pro Jahr (2010). Liegt das Einkommen über dieser Grenze, hat der Arbeitnehmer häufig die Wahl zwischen einer freiwillig gesetzlichen Versicherung und einer privaten Krankenversicherung. Wenn Sie gesetzlich oder freiwillig gesetzlich versichert sind, können Sie als Grenzgänger mit dem Vordruck E106 auch das niederländische Sozialsystem in Anspruch nehmen.

Die gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland übernimmt nicht nur die beim Hausarzt entstandenen Kosten, sondern zahlt auch ein Krankengeld bei Erkrankungen, die länger als sechs Wochen andauern (Lohnfortzahlung).

Bevor Sie sich jedoch für eine private Krankenversicherung entscheiden, sollten Sie folgendes beachten: Für Krankengeldzahlungen müssen Sie sich zusätzlich versichern lassen. Ebenso sind Familienangehörige nicht gratis mitversichert. Wir empfehlen, sich mehrere unverbindliche Offerten von verschiedenen Versicherungen geben zu lassen. Vor Abschluss einer privaten Versicherung in Deutschland sollten Sie klären, welche Kosten (im In- und Ausland) erstattet werden. Im Falle einer privaten Krankenversicherung in Deutschland sind Sie in den Niederlanden nicht pflegeversichert / AWBZ-versichert (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten). Es ist auch möglich, eine private Krankenversicherung in den Niederlanden abzuschließen. Informieren Sie sich bei ihrem jetzigen „zorgverzekeraar“ (niederländ. Krankenvers.) bezüglich der Kosten einer speziellen Auslandspolice („buitenland-polis“).

Anmeldung

Wenn Sie in Deutschland eine Stelle gefunden haben, müssen Sie sich bei einer Krankenkasse anmelden. Die deutsche Krankenkasse zieht die Sozialversicherungsbeiträge ein, regelt die Krankenversicherung und bezahlt das Krankengeld. Die Wahl der Krankenkasse ist frei. Abgesehen von finanziellen Erwägungen ist es sinnvoll, sich bei der Wahl vom angebotenen Service der Krankenkasse leiten zu lassen. Gibt es beispielsweise eine Niederlassung in der Nähe Ihres Arbeitsplatzes, sodass Sie diese bei Fragen direkt aufsuchen können? Den Vordruck E106 erhalten Sie von der Krankenkasse, bei der Sie sich anmelden. Mit diesem Vordruck können Sie zu den CZ-zorgverzekeringen gehen. In den Niederlanden ist das die Krankenkasse (zorgverzekeraar) für jene Grenzgänger, die in den Niederlanden wohnen und im Ausland versichert sind. Eventuell können Sie bei CZ auch Zusatzversicherungen abschließen. Für die Grundversicherung (basisverzekering) bezahlen Sie keine Beiträge, möglicherweise aber für die Zusatzversicherungen.

Beiträge

Die Beitragshöhe ist 15,5 Prozent Ihres Gehalts, wovon Ihr Arbeitgeber ungefähr die Hälfte übernimmt. Darüber hinaus bezahlen Sie 1,95% (bzw. 2,2%) Ihres Gehalts an die Pflegeversicherung (vergleichbar mit der niederländischen AWBZ). Diese Beiträge werden von Ihrem Gehalt einbehalten.

In Deutschland können Sie bei Krankheit Sachleistungen der Krankenkasse in Anspruch nehmen, und Sie sind krankengeldversichert. Im Prinzip zahlt bei Krankheit Ihr Arbeitgeber in den ersten sechs Wochen Ihr Gehalt weiter, danach bezahlt die Krankenkasse das Krankengeld.

Eine gesetzliche oder freiwillig gesetzliche Krankenversicherung berechtigt auch zur Anspruchnahme von Krankengeld und der Leistungen der AWBZ-Versicherung in den Niederlanden.

Mitversichert

Wenn Ihr Partner keine eigene Krankenversicherung in den Niederlanden hat, beispielsweise weil er nicht in den Niederlanden arbeitet, können Ihr Partner und die Kinder über CZ mitversichert werden. Mittels Vordruck E106 werden sie in den Niederlanden mitversichert und können Leistungen zu Lasten der niederländischen Krankenkassen beanspruchen. Wenn Sie in Deutschland privat versichert sind, gehören Ihr Partner und die Kinder der niederländischen Krankenversicherung an, sie sind AWBZ-versichert.

Eigenes Risiko

Wenn Sie in den Niederlanden die „zorgverzekering“ in Anspruch nehmen, sind die niederländischen Vorschriften zu beachten. Hier gilt für Personen ab 18 Jahren ein so genanntes eigenes Risiko in der Basisversicherung. D.h. die ersten € 165 der anfallenden Kosten bezahlt der Versicherte selbst.