



Europäische
Kommission

Ihre Rechte der sozialen Sicherheit

in Ungarn

Die Informationen in diesem Leitfaden wurden in enger Zusammenarbeit mit den nationalen Ansprechpartnern des Gegenseitigen Informationssystems für soziale Sicherheit (MISSOC) erstellt und aktualisiert. Nähere Informationen über das MISSOC-Netzwerk finden Sie unter:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=de&catId=815>.

Der vorliegende Leitfaden enthält eine allgemeine Beschreibung der geltenden nationalen Regelungen zur sozialen Sicherheit. Nähere Informationen finden Sie in den verschiedenen MISSOC Veröffentlichungen unter dem oben aufgeführten Link zur MISSOC-Internetseite. Sie können auch die im Anhang aufgeführten kompetenten Behörden und Einrichtungen kontaktieren.

Weder die Europäische Kommission noch Personen, die in ihrem Namen handeln, sind für die Verwendung der in dieser Veröffentlichung enthaltenen Informationen verantwortlich.

Inhaltsverzeichnis

Kapitel I: Allgemeines, Organisation und Finanzierung	4
Allgemeines	4
Organisation der sozialen Sicherheit	4
Finanzierung	6
Kapitel II: Sachleistungen bei Krankheit	8
Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit	8
Abgedeckte Leistungen	8
Bezug von Sachleistungen bei Krankheit	11
Kapitel III: Geldleistungen bei Krankheit	12
Anspruch auf Geldleistungen bei Krankheit	12
Abgedeckte Leistungen	12
Bezug von Geldleistungen bei Krankheit	12
Kapitel IV: Leistungen bei Mutterschaft und Vaterschaft	13
Anspruch auf Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft	13
Abgedeckte Leistungen	14
Bezug von Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft	14
Kapitel V: Leistungen bei Invalidität	15
Anspruch auf Leistungen bei Invalidität	15
Abgedeckte Leistungen	16
Bezug von Leistungen bei Invalidität	16
Kapitel VI: Renten und Leistungen im Alter	17
Anspruch auf Altersrente	17
Abgedeckte Leistungen	19
Bezug von Altersrenten	20
Kapitel VII: Hinterbliebenenleistungen	21
Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen	21
Abgedeckte Leistungen	22
Bezug von Hinterbliebenenleistungen	23
Kapitel VIII: Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	24
Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	24
Abgedeckte Leistungen	24
Bezug von Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	25
Kapitel IX: Familienleistungen	26
Anspruch auf Familienleistungen	26
Abgedeckte Leistungen	28
Bezug von Familienleistungen	28
Kapitel X: Leistungen bei Arbeitslosigkeit	29
Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit	29
Abgedeckte Leistungen	29
Bezug von Leistungen bei Arbeitslosigkeit	31
Kapitel XI: Mindestsicherung	32
Anspruch auf Leistungen zur Mindestsicherung	32
Abgedeckte Leistungen	33
Bezug von Leistungen zur Mindestsicherung	33
Kapitel XII: Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	34
Anspruch auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	34
Abgedeckte Leistungen	34
Bezug von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	35
Anhang: Nützliche Kontaktdaten und Internetadressen	36

Kapitel I: Allgemeines, Organisation und Finanzierung

Allgemeines

Das ungarische System der sozialen Sicherheit bietet Versicherungsschutz in den Kernbereichen Krankheit, Mutterschaft, Alter, Invalidität, Berufskrankheiten, Arbeitsunfälle, Hinterbliebene, Kindererziehung und Arbeitslosigkeit.

Erwerbstätige und Gleichgestellte sind gegen alle Risiken versichert. Zu diesem Personenkreis gehören Arbeitnehmer (auch im Öffentlichen Dienst), Selbstständige (einschließlich Mitglieder von Genossenschaften), Angehörige zahlreicher Gruppen von Gleichgestellten sowie die Bezieher von Einkommenshilfen, Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe vor der Rente.

Jede Person, die erwerbstätig wird, wird per Gesetz Mitglied der Sozialversicherung. Selbständige lassen sich registrieren, wenn sie ihre Tätigkeit aufnehmen; Arbeitnehmer werden von ihren Arbeitgebern beim jeweils regional zuständigen Finanzamt und/oder gegebenenfalls bei den zuständigen Trägern der sozialen Sicherheit angemeldet. Sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer sind beitragspflichtig. Personen, die dem System der sozialen Sicherheit freiwillig beitreten möchten, schließen einen Vertrag mit dem zuständigen Sozialversicherungsträger. Entsprechend eines neuen Gesetzes ist seit dem 3. November 2010 die zweite Säule nicht mehr verpflichtend. Bis zum 1. März 2011 bot das Gesetz den in der ersten und in der zweiten Säule pflichtversicherten Personen die freie Wahl entweder in der ersten Säule zu bleiben oder ausschließlich auf freiwilliger Basis in die zweite Säule zu gehen. Im letzteren Fall erhalten die Personen, die nur in der zweiten Säule bleiben, keine weiteren Ansprüche aus der ersten Säule nachdem sie ihre Entscheidung getroffen haben, die Ansprüche, die sie davor angesammelt haben, gehen jedoch nicht verloren. Das Pflichtsystem bleibt vorwiegend staatlich. Ungarn kehrte zurück zu einem Zwei-Säulen-System, basierend auf einem obligatorischen Sozialversicherungssystem auf der einen Seite und einem freiwilligen Sparsystem auf der anderen Seite. Nicht erwerbstätige Einwohner zahlen einen monatlichen Pauschalbeitrag von HUF 6.660 (€ 23) für ihre gesundheitliche Absicherung.

Organisation der sozialen Sicherheit

In Ungarn gliedert sich die soziale Sicherheit in fünf Zweige. Das Rentensystem und das Gesundheitswesen (einschließlich der Arbeitsunfallversicherung) sind Sozialversicherungen. Die anderen drei Zweige sind die Arbeitslosenversicherung, das System der Familienleistungen und die Sozialhilfe.

Verwaltung, Organisation und Leitung des ungarischen Systems der sozialen Sicherheit sind zentral strukturiert, während das Sozialhilfesystem dezentral strukturiert ist.

Krankenversicherung

In Ungarn besteht nur eine Art der Krankenversicherung. Die Krankenversicherung und der Gesundheitssektor liegen in der Zuständigkeit des Ministeriums für Personelle Ressourcen (*Emberi Erőforrások Minisztériuma*). Das Ministerium überwacht die Tätigkeit sämtlicher Versicherungsträger, Krankenkassen und Anbieter von

Gesundheitsdiensten in Bezug auf Leistungen bei Krankheit und geht auch Beschwerden gegen die Verfahren der Krankenversicherungsagenturen nach. Die Nationale Krankenversicherungskasse (OEP) übt ihre Tätigkeit über ihren Zentralen Dienst sowie über die Krankenkassen in den 19 Komitaten des Landes aus. Im Gesetz sind die Rechtsstellungen geregelt, die einer Person bei Erreichen einer dieser Rechtsstellungen den Status eines Pflichtversicherten verleihen. Der Arbeitgeber ist gegebenenfalls gehalten, die Arbeitnehmer anzumelden und Beiträge für die beim zuständigen Finanzamt gemeldeten Personen zu entrichten; die Finanzbehörde wiederum gibt die Daten bezüglich der Rechte der Versicherten an die zuständigen Bezirkskrankenkassen weiter. Sachleistungen werden von unterschiedlichen Anbietern erbracht, darunter auch von privaten auf der Grundlage eines Vertrags mit der Nationalen Krankenversicherungskasse (*Országos Egészségbiztosítási Pénztár, OEP*).

Rentenversicherung (Pensionsversicherung)

Die gesetzliche Rentenversicherung wurde 1997 umfassend reformiert. Das neue System ist seit dem 1. Januar 1998 in Kraft. Das System besteht aus zwei Säulen. Die reformierte *erste Säule* stellt auch weiterhin eine obligatorische staatliche Rentenversicherung dar, die öffentlich verwaltet und nach dem Umlageverfahren finanziert wird. Die erste Säule unterliegt der Aufsicht des Ministeriums für Personelle Ressourcen (*Emberi Erőforrások Minisztériuma*) und wird von der Staatlichen Rentenversicherungsanstalt (SRVA) (*Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság, ONYF*) und den Direktionen der Rentenversicherung der Bezirksverwaltungen verwaltet. Die Direktion für Rentenzahlung, eine der Rentenversicherungsanstalt angegliederte besondere Einrichtung, ist für die Zahlung aller Rentenleistungen (mit Ausnahme der zweiten Säule) zuständig. Das Pflichtsystem bleibt vorwiegend staatlich. Ungarn kehrte zurück zu einem Zwei-Säulen-System, basierend auf einem obligatorischen Sozialversicherungssystem auf der einen Seite und einem freiwilligen Sparsystem auf der anderen Seite.

Der Rest der *zweiten Säule* stellt seit dem 3. November 2010 ein freiwilliges System dar, das voll kapitalgedeckt ist und von verschiedenen zugelassenen unabhängigen privaten Pensionskassen getragen wird, die unter der Aufsicht der Zentralbank von Ungarn (*Magyar Nemzeti Bank*) stehen.

Seit dem 1. Januar 2012 werden ehemalige Optionen an vorzeitigen Ruhestandsrenten, mit der Ausnahme von "40 Jahre Anwartschaftszeit für Frauen" (*nők 40 év jogosultsági idővel*), vom Rentensystem schrittweise reduziert. Die ehemaligen Optionen an vorzeitigen Ruhestandsrenten unterhalb des Renteneintrittsalters werden in Sozialleistungen, sogenannte "Leistungen vor dem Rentenalter", umgewandelt und stellen daher keine Einkommensersatzleistungen im Alter (Renten) dar.

Seit dem 1. Januar 2012 werden Leistungen an Bezieher von Invaliditätsrenten, die das Renteneintrittsalter noch nicht erreicht haben, in Leistungen der Krankenversicherung, Invaliditäts- oder Rehabilitationsleistungen, umgewandelt. Leistungen an Bezieher von Invaliditätsrenten, die das Renteneintrittsalter erreicht haben, werden in Altersrenten umgewandelt.

Arbeitslosenversicherung

Auch das Sicherungssystem bei Arbeitslosigkeit ist eine Sozialversicherung, in die sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer einzahlen müssen. Zur Förderung der Beschäftigung gibt es sowohl aktive wie passive Arbeitsmarktmaßnahmen. Stellenvermittlungen stehen jedem Einwohner einschließlich EWR-Bürgern offen, unabhängig von deren jeweiligen Versicherungsverhältnissen. Das Ministerium für Nationale Wirtschaft (*Nemzetgazdasági Minisztérium*) ist für die

Arbeitslosenversicherung verantwortlich. Die institutionelle Struktur des Systems der Beschäftigungspolitik basiert auf einer Verwaltungsbehörde, nämlich dem Nationalen Beschäftigungsdienst. Er besteht aus dem Nationalen Arbeitsamt (*Nemzeti Munkaügyi Hivatal*), den Arbeitslosenzentren der Hauptstadt- und Bezirksverwaltungen (*Fővárosi/Megyei Kormányhivatalok Munkaügyi Központjai*) und den Arbeitsämtern der Bezirksdirektionen der Hauptstadt- und Bezirksverwaltungen (*Fővárosi és megyei kormányhivatalok járási hivatalainak munkaügyi kirendeltségei*).

System der Familienunterstützung

Das Ministerium für Personelle Ressourcen (*Emberi Erőforrások Minisztériuma*) ist für die Familienleistungen zuständig. Das Unterstützungssystem ist universell, d. h. jeder Bürger, der die Bedingungen erfüllt, ist anspruchsberechtigt. Jeder Bürger, der ein Kind bis zu einem bestimmten Alter hat, kann unterschiedliche Familienleistungen erhalten. Die Gewährung und Verwaltung dieser Leistungen erfolgen durch das Staatliche Schatzamt (*Magyar Államkincstár*) und die Nationale Krankenversicherungskasse (*Országos Egészségbiztosítási Pénztár*).

Sozialhilfesystem

Die Kommunen und Bezirksdirektionen verwalten das Sozialhilfesystem. Sie gewähren verschiedene Arten von Sozialhilfe. Die Aufsicht liegt beim Ministerium für Personelle Ressourcen (*Emberi Erőforrások Minisztériuma*).

Finanzierung

Die Leistungen des Gesundheitswesens werden durch die Krankenversicherungskasse (*Egészségbiztosítási Alap*) finanziert. Die Einnahmen dieses Fonds stammen aus Krankenversicherungsbeiträgen sowie aus dem Staatshaushalt. Krankenversicherungsbeiträge werden sowohl von den Arbeitnehmern als auch von den Arbeitgebern entrichtet. Der Arbeitnehmeranteil beträgt 7% des Bruttoentgelts. Arbeitgeber sind dazu verpflichtet Sozialbeitragssteuer zu entrichten, von welcher die Krankenversicherungskasse einen Anspruch auf den Teil ihres Jahresertrags entsprechend des Gesetzes zum Staatshaushalt hat. Es gibt keine Beitragsbemessungsgrenze. Die Beiträge werden über das Finanzamt eingezogen. Selbstständige, die zusätzlichen Arbeitsaktivitäten nachgehen, evtl. in ihren Gemeinschaftsunternehmen, sowie sonstige nicht versicherte oder nicht anspruchsberechtigte Personen, sind zur Zahlung eines Krankenversicherungsbeitrags verpflichtet, wenn sie ihren ständigen Wohnsitz seit einem Jahr durchgehend in Ungarn hatten. Außer in bestimmten Ausnahmefällen haben abhängige Familienmitglieder und ihre Ehepartner ebenfalls einen Pflichtbeitrag zur Krankenversicherung zu zahlen.

Die obligatorische erste Säule des Rentenversicherungssystems wird durch Beiträge und den festgelegten Teil des Ertrags aus der Sozialbeitragssteuer entsprechend des Gesetzes zum Staatshaushalt finanziert, während das freiwillige System der privaten Renten ausschließlich beitragsfinanziert ist.

Das Sicherungssystem bei Arbeitslosigkeit ist ein versicherungsbasiertes umlagefinanziertes System.

Die Familienleistungen werden aus dem Staatshaushalt finanziert.

Die öffentliche Sozialhilfe ist ein nicht-beitragsfinanziertes bedarfsabhängiges System. Finanziert wird sie überwiegend aus dem Staatshaushalt (80 – 95%) und zum Teil aus den Haushalten der Kommunen (5 – 20%).

Kapitel II: Sachleistungen bei Krankheit

Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit

Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung haben zwei Personengruppen:

- Stammversicherte, also die Personen, die gesetzlich dazu verpflichtet sind, Beiträge zu entrichten, wie beispielsweise Arbeitnehmer im Allgemeinen, Beamte, Beschäftigte des Öffentlichen Dienstes, Dienstleistungserbringer oder Personen mit einem anderen arbeitsrechtlichen Status, Selbstständige, die als Einzelunternehmer oder in Kollektivorganisationen arbeiten, Kirchenbedienstete und Mitglieder von Verbänden. Diese Personengruppen haben Anspruch auf das gesamte Leistungsspektrum (Geld- und Sachleistungen, Leistungen bei Unfällen) der Krankenversicherung. Zu diesem Personenkreis gehören auch Bezieher von Arbeitslosenleistungen, die auf diese Leistungen Rentenversicherungsbeiträge entrichten; diese Personengruppe hat jedoch keinen Anspruch auf Geldleistungen, sowie
- Anspruchsberechtigte; hierzu gehören unter anderem Minderjährige, Schüler, Studenten, die tagsüber ein Studium absolvieren, Rentner, Rentner mit niedrigem Einkommen, Empfänger von Geldleistungen der Krankenversicherung bei Mutterschaft und von Sozialhilfeleistungen sowie Personen, die Beiträge für Leistungen der Gesundheitsversorgung zu zahlen haben. Diese Personen haben nur Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit.

Abgedeckte Leistungen

Ärztliche Behandlung

Jeder Versicherte hat Anspruch auf sämtliche Behandlungen, die sein Gesundheitszustand erfordert. Die medizinische Versorgung ist in Ungarn grundsätzlich kostenlos. Wenn die Behandlung nicht durch einen Arzt verordnet wurde oder nicht im Rahmen des üblichen Krankenhaussystems erfolgte oder wenn der Patient einen anderen Arzt als den vom Gesundheitswesen benannten wählt, trägt der Patient die an den Anbieter zu zahlenden Behandlungskosten selbst. Für Arzneimittel und medizinische Hilfsmittel kann ebenfalls eine Zuzahlung durch den Versicherten verlangt werden.

Arzneimittel

Bei einer stationären Behandlung werden die Arzneimittel kostenlos abgegeben. Bei ambulanter Behandlung gewährt die Nationale Krankenversicherungskasse (OEP) einen gesetzlich vorgeschriebenen bzw. einen sehr hohen oder hohen Zuschuss, wenn die vom Arzt verordneten Arzneimittel auf der Kostenerstattungsliste aufgeführt ist. Die Regelungen zur Kostenerstattung sind durch Ministererlass geregelt.

- Standardkategorien der Kostenerstattung: 80%, 55%, 25% (bei Krankenhausarzneimittel müssen die medizinischen Produkte mit mindestens 0%-Zuschuss in die Kostenerstattung einbezogen werden).
- Erhöhter Satz der Kostenerstattung (90%, 70%, 50%) und voller Satz der Kostenerstattung (100%) sind an bestimmte therapeutische Indikationen gebunden.

Der Zuschussatz ist entsprechend des Schweregrads der Erkrankung unterschiedlich. Bei bestimmten chronischen oder schweren Erkrankungen beträgt der Zuschuss 100%, es ist jedoch eine Verpackungsgebühr von HUF 300 (€ 1,02) zu entrichten.

Zahnärztliche Behandlung

Für eine normale Zahnbehandlung ist in Ungarn der für eine Beratung übliche Preis zu zahlen. Ferner ist die Zahnbehandlung für Personen unter 18 Jahren völlig kostenlos, Oberschüler und Studenten, Schwangere (ab der Feststellung der Schwangerschaft bis 90 Tage nach der Geburt) und Personen über 60 Jahre zahlen den Preis einer normalen Beratung. Die im Rahmen einer Zahnbehandlung anfallenden technischen Kosten trägt der Versicherte. Entsprechend der Vereinbarungen mit der Nationalen Krankenversicherungskasse übernimmt das soziale Sicherungssystem nur zahnmedizinische Notfallbehandlungen für anspruchsberechtigte Personen.

Früherkennungs- und Vorsorgetests

Alle Personen, die im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch auf Gesundheitsversorgung, Präventivbehandlung und Untersuchungen zur Früherkennung bestimmter Krankheiten haben, können diese Leistungen ab einem jeweils festgelegten Alter und in bestimmten Zeitabständen wahrnehmen. Die Vorsorgeuntersuchungen können vom Patienten oder seinem behandelnden Arzt beantragt werden, die gezielten Vorsorgeuntersuchungen des öffentlichen Gesundheitswesens erfolgen auf persönliche Aufforderung. Früherkennungstests sind – mit bestimmten Ausnahmen – freiwillig, da sie im Interesse des Patienten liegen. Die meisten Präventivbehandlungen erfolgen durch den Hausarzt.

Auch den Krankenschwestern sowie den Leistungserbringern an den Schulen fällt hier eine Rolle zu, nämlich die Aufgabe, über die Vorsorgeuntersuchungen aufzuklären; bestimmte Untersuchungen werden von besonderen Leistungserbringern vorgenommen. Damit das System der Vorsorgeuntersuchungen greift, kann per Gesetz die Teilnahme an diesen Vorsorgeuntersuchungen zur Voraussetzung für eine kostenlose Behandlung gemacht werden; des Weiteren kann dort verfügt werden, dass sich eine Person, die das Vorsorgeangebot nicht wahrnimmt, an den Kosten der Behandlung beteiligen muss. Bei Vorsorgeuntersuchungen ist keine Beratungsgebühr zu entrichten.

Zur Prävention ist ab dem 1. Januar 2012 das Rauchen in allen Innenräumen von öffentlichen Plätzen, einschließlich Arbeitsplätzen, Restaurants, Bars und Cafés verboten; außer in speziell dafür vorgesehenen, bereits existierenden Raucherräumen.

Versorgung zu Hause

Durch die Versorgung zu Hause soll die Zahl der stationären Krankenhauspatienten verringert und eine persönlichere Pflege ermöglicht werden. In diesem Zusammenhang können sich die Versicherten zu Hause von Leistungserbringern versorgen lassen, die Vertragspartner der Nationalen Krankenversicherungskasse OEP sind. Ein Zuschuss wird für diese Leistungen nur gewährt, wenn sie auf fachärztliche Verschreibung erbracht werden. Die Versorgung zu Hause darf nicht länger als die Behandlung dauern, die der Patient bei derselben Krankheit in einem Krankenhaus erfahren hätte.

Behandlung im Krankenhaus

Ambulante Spezialbehandlungen werden in verschiedenen Arten von Einrichtungen durchgeführt, d.h. Anstalten (für die Pflege chronisch kranker Menschen, Rehabilitationspflege oder Krankenpflege), Krankenhäuser, staatliche Einrichtungen (hoch spezialisierte Pflege), Universitätskliniken und Tagespflegekrankenhäuser.

Patienten im Krankenhaus, die ihrem Gesundheitszustand entsprechend versorgt werden, haben Anspruch auf die im Folgenden aufgeführten Leistungen, die in der Krankenhaustagespauschale enthalten sind:

- Untersuchungen zur Diagnose der Krankheit;
- ärztlich verordnete Behandlung einschließlich chirurgischer Eingriffe, des dabei verwendeten therapeutischen Materials sowie Prothesen;
- Arzneimittel, Blutentnahmen, Verbände und therapeutische Hilfsmittel;
- therapeutische Behandlung;
- Beratung zu Lebensführung und Ernährung;
- ärztlich verordnete Ernährung oder Diät;
- Pflege in einem Genesungsheim für einen dem Gesundheitszustand entsprechenden Zeitraum je nach Verfügbarkeit freier Betten und unter Wahrung der fachlichen und ethischen Anforderungen an die Behandlung.

Die Patienten haben ferner Anspruch auf eine Beteiligung der Krankenkasse am Erwerb des ihnen endgültig verschriebenen therapeutischen Hilfsmittels sowie auf eine Beteiligung an den Reparatur- und Mietkosten des Hilfsmittels. Die Versorgung in Krankenhäusern und Kliniken umfasst mehrere Leistungsarten: Neben dem Aufenthalt zählen dazu insbesondere diagnostische Maßnahmen, Behandlung, Rehabilitationsmaßnahmen und Gesundheitspflege. Diese Leistungen können kontinuierlich oder in regelmäßigen Abständen erbracht werden, es kann sich um eine einmalige Maßnahme oder eine zeitlich gestaffelte Behandlung handeln, die über einen bestimmten Zeitraum begleitet wird. Für bestimmte Erkrankungen gibt es Patientenwartelisten; die Behandlung erfolgt in diesen Fällen in der Reihenfolge dieser Listen. Die Wartelisten können auf den Internetseiten der Leistungserbringer abgerufen werden. Bei einer Verschlimmerung der Krankheit müssen neue Untersuchungen durchgeführt werden, und je nach deren Ergebnissen kann dann die Reihenfolge auf der Warteliste geändert werden.

Therapeutische Hilfsmittel

Die Regelungen zur Kostenerstattung von therapeutischen Hilfsmitteln sind gesetzlich geregelt. Die Informationen zu den erstatteten therapeutischen Hilfsmitteln werden in der Informationsschrift der Nationalen Krankenversicherungskasse veröffentlicht. Die Kosten für therapeutische Hilfsmittel werden nur erstattet, wenn eine ärztliche Verschreibung vorliegt. Die Höhe der Kostenerstattung wird als Prozentsatz der Kosten (98%, 90%, 80%, 70%, 60%, 50% oder 45%) angegeben. In der höchsten Kostenerstattungskategorie für therapeutische Hilfsmittel werden alle Zuzahlungen über HUF 5.000 (€ 17) von der Nationalen Krankenversicherungskasse übernommen.

Bezug von Sachleistungen bei Krankheit

Es besteht freie Arztwahl (angestellte oder Vertragsärzte). Die Patienten müssen eine Registrierung bei einem Allgemeinmediziner vornehmen lassen. Es gibt keine regionalen Beschränkungen. Patienten dürfen ihren Arzt einmal jährlich wechseln (öfter nur aus triftigem Grund).

Für die medizinische Grundversorgung können Sie sich an jeden Arzt wenden, der bei der Nationalen Krankenversicherungskasse OEP unter Vertrag steht. Bei der Grundversorgung haben die Versicherten die freie Arztwahl. Die ambulante und/oder stationäre Versorgung der Patienten erfolgt durch den hierfür je nach angemeldetem Wohnort oder Wohnsitz zuständigen Leistungserbringer. Wenn es sich bei dem überweisenden Arzt um Ihren Hausarzt handelt, wird er Sie an die Einrichtung überweisen, die für den Wohn- bzw. Praxisbezirk des Arztes zuständig ist.

Kapitel III: Geldleistungen bei Krankheit

Anspruch auf Geldleistungen bei Krankheit

Versicherte Personen und Mütter, die ein krankes Kind pflegen, und arbeitsunfähig sind, haben einen Anspruch auf Krankengeld.

Abgedeckte Leistungen

Lohnfortzahlung (*Távolléti díj, betegszabadság*) von 70% des täglichen Bruttoentgelts für bis zu 15 Arbeitstage jährlich durch den Arbeitgeber. Die Berechnung basiert auf den durchschnittlichen Tagesbruttoentgelten (außer bei einer gefährdeten Schwangerschaft).

Krankengeld (*Táppénz*) wird maximal für ein Jahr gewährt, wenn eine gültige Krankenversicherung besteht. Das Krankengeld beträgt 60% des täglichen Bruttodurchschnittslohns, höchstens jedoch das Doppelte des Bruttomindestlohns (HUF 156.000 (€ 531)).

Bezug von Geldleistungen bei Krankheit

Eine ärztliche Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit ist erforderlich. Es gibt keine offizielle zeitliche Beschränkung zur Erbringung der Bescheinigung. Die Person muss in regelmäßigen Abständen erneut untersucht werden (in Abhängigkeit von der Entscheidung des Arztes).

Die Leistungen werden am Zahltag von der Krankenversicherungskasse der Bezirksverwaltungen bzw. der Zahlstelle der Sozialversicherung ausgezahlt (jeder Arbeitgeber mit mehr als 100 Beschäftigten ist verpflichtet, in seinem Unternehmen eine solche Zahlstelle der Sozialversicherung einzurichten).

Kapitel IV: Leistungen bei Mutterschaft und Vaterschaft

Anspruch auf Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft

Mutterschaftsgeld

Mutterschaftsgeld erhalten Frauen, die während der letzten zwei Jahren vor der Geburt ihres Kindes mindestens 365 Tage krankenversichert waren und deren Entbindung

- innerhalb der Versicherungszeit (z. B. innerhalb eines Beschäftigungsverhältnisses) erfolgt;
- innerhalb von 42 Tagen nach Ablauf ihres Versicherungsschutzes erfolgt;
- innerhalb von 42 Tagen nach Ablauf ihres Versicherungsschutzes erfolgt während Arbeitsunfallkrankengeld (*Baleseti táppénz*) gezahlt wird (oder innerhalb von 28 Tagen nach Einstellung des Leistungsbezugs);
- nach Ablauf ihres Versicherungsschutzes erfolgt während Krankengeld (*Táppénz*) gezahlt wird (oder innerhalb von 28 Tagen nach Einstellung des Leistungsbezugs);

Auch eine Frau, die ein Kind pflegt, das sie adoptieren will, erhält diese Leistungen, wenn sie die genannten Voraussetzungen an dem Tag erfüllt, an dem ihr das Kind anvertraut wird. In diesem Fall steht ihr Mutterschaftsgeld für die Zeit zwischen dem Tag, an dem ihr das Kind anvertraut wurde, und dem Ende des verbleibenden Mutterschaftsurlaubs zu.

Kein Mutterschaftsgeld erhalten Versicherte, die

- während des Mutterschaftsurlaubs ihr volles Gehalt beziehen, für den Zeitraum, in dem sie dieses volle Gehalt erhalten;
- in einem bezahlten Beschäftigungsverhältnis gleich welcher Art stehen – ausgenommen hiervon sind Vergütungen für urheberrechtlich geschützte Leistungen oder einkommensteuerbefreite Honorare – oder eine genehmigungspflichtige Erwerbstätigkeit ausüben.

Bezieht eine versicherte Person während ihres Mutterschaftsurlaubs einen Teil ihres Gehalts, so hat sie Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Restbetrags.

Geburtsbeihilfe

Entbindungsgeld wird gezahlt an Frauen, die entbunden haben und die sich rechtmäßig in Ungarn aufhalten, ferner an Adoptiveltern, Vormunde oder den Vater, falls die Mutter verstirbt. Kein Entbindungsgeld erhalten Eltern, die ein Kind noch vor dessen Geburt zur Adoption freigegeben haben; ein Neugeborenes, das aufgrund einer endgültigen Entscheidung des Vormundschaftsgerichts zur Adoption überlassen wurde, ist im Rahmen der Hilfe zum Wohl des Kindes versichert.

Abgedeckte Leistungen

Mutterschaftsgeld

Mütter haben Anspruch auf Mutterschaftsgeld während ihres Mutterschaftsurlaubs, jedoch höchstens für 168 Tage. Der Mutterschaftsurlaub beläuft sich auf höchstens 24 Wochen, von denen nach Möglichkeit vier Wochen vor dem voraussichtlichen Datum der Entbindung genommen werden müssen. Das Mutterschaftsgeld beträgt 70% des durchschnittlichen Bruttotagesentgelts des Kalenderjahres, das dem ersten Tag des Mutterschaftsurlaubs voranging. Sie ist während des Mutterschaftsurlaubs der Mutter bzw. der Frau zu gewähren, die das Kind zu adoptieren beabsichtigt und die oben aufgeführten Bedingungen erfüllt.

Einige Besonderheiten in Zusammenhang mit dieser Leistung:

- Der Zeitraum, für den Mutterschaftsgeld gezahlt wird, wird auf den Rentenversicherungsanspruch angerechnet.
- Bezieherinnen von Mutterschaftsgeld haben den gleichen Anspruch auf Gesundheitsleistungen (z. B. stationäre oder ambulante Behandlungen in Gesundheitseinrichtungen) wie Versicherte mit vollem Versicherungsschutz.
- Personen, die unterhaltspflichtig sind oder unrechtmäßig Krankenversicherungsleistungen erhalten haben, wird das Mutterschaftsgeld um höchstens 33% gekürzt.
- Eine an einer Hochschule eingeschriebene Studentin, die am ersten Tag des laufenden Semesters (Unterrichtszeit) Mutterschaftsgeld erhält und eine Grundausbildung, eine Zusatzgrundausbildung, eine berufliche Fortbildung oder eine höhere berufliche Ausbildung an einer zugelassenen Schule absolviert, hat keine Erstattung zu leisten.

Geburtsbeihilfe

Die Geburtsbeihilfe entspricht einer Pauschale in Höhe von 225% der Mindestaltersrente bzw. 300% pro Kind im Fall von Zwillingen.

Bezug von Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft

Die Auszahlung des Entbindungsgeldes ist gebunden an einen Nachweis über mindestens vier vorgeburtliche medizinische Untersuchungen (eine im Falle einer Frühgeburt). Die Leistung wird auch bei gerichtlich festgestellter Adoption oder Pflegschaft innerhalb von 180 Tagen nach der Geburt des Kindes gezahlt. Voraussetzung ist der Nachweis eines ständigen Wohnsitzes in Ungarn.

Kapitel V: Leistungen bei Invalidität

Anspruch auf Leistungen bei Invalidität

Ende 2011 beschloss die Regierung ein neues Gesetz über Leistungen für Personen mit veränderter Erwerbsfähigkeit. Ziel dieses Gesetzes ist die Sicherstellung der sozialen Wiedereingliederung, Beschäftigung und beschäftigungs-orientierte Rehabilitation basierend auf den verbleibenden und verbesserbaren Kapazitäten der Personen mit veränderter Erwerbsfähigkeit. Desweiteren regelt das Gesetz den Einkommensausgleich des Einkommensverlusts. Der Schwerpunkt liegt auf der verbleibenden Arbeitsfähigkeit mit dem Ziel die Person mit veränderter Erwerbsfähigkeit wieder in den Arbeitsmarkt einzugliedern.

Entsprechend der neuen Regelungen werden frühere Invaliditätsrente (*rokkantsági nyugdíj*), Erwerbsunfähigkeitsrente bei Arbeitsunfall oder Berufskrankheit (*baleseti rokkantsági nyugdíj*), Rehabilitationsrente (*rehabilitációs járadék*), reguläre Sozialrente für Personen mit Gesundheitsschäden (*rendszeres szociális járadék*), zeitlich begrenzte Invaliditätsleibrente (*átmeneti járadék*), und Leibrente für Bergleute bei Gesundheitsschäden (*bányász dolgozók egészségkárosodási járadéka*) ab dem 1. Januar 2012 nicht mehr gewährt. Stattdessen werden neue Leistungen durch die neu entwickelte komplexe Beurteilungsmethode gewährt.

Leistungen für Personen mit veränderter Erwerbsfähigkeit

Personen mit Anspruch auf Leistungen für Personen mit veränderter Erwerbsfähigkeit sind Personen,

- deren Gesundheitszustand mit 60% oder weniger beurteilt wurde, und
- die mindestens 1.095 Tage innerhalb von 5 Jahren vor der Antragstellung versichert waren,
- die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, und
- die keine regelmässigen Geldleistungen beziehen.

Die Leistung für Personen mit veränderter Erwerbsfähigkeit besteht aus zwei unterschiedlichen Bestimmungen:

- eine Person hat Anspruch auf eine **Rehabilitationsleistung** wenn sie wieder rehabilitiert werden kann. Die Rehabilitationsleistung kann über den zur Rehabilitation benötigten Zeitraum, innerhalb von höchstens 3 Jahren ab dem Beginn der Leistungsgewährung gezahlt werden.
- eine Person mit veränderter Erwerbsfähigkeit hat Anspruch auf eine **Invaliditätsleistung** wenn Rehabilitation nicht empfohlen wird, sie nicht rehabilitiert werden kann, oder der Zeitraum bis zum Rentenalter nicht mehr als fünf Jahre beträgt.

Leistungen für Personen mit veränderter Erwerbsfähigkeit sind Leistungen der Krankenversicherung.

Abgedeckte Leistungen

Leistungen für Personen mit veränderter Erwerbsfähigkeit

Der Leistungsbetrag richtet sich nach dem monatlichen Durchschnittseinkommen. Der Mindestbetrag wird durch einen bestimmten Prozentsatz des Mindestlohns festgelegt.

Rehabilitationsleistung:

- Personen bei denen Rehabilitation eines voraussichtlichen Zeitraums möglich ist:
 - Betrag: 35% des monatlichen Durchschnittseinkommens;
 - Untergrenze: 30% des Mindestlohns;
 - Obergrenze: 40% des Mindestlohns;

- Personen, die dauerhafter Rehabilitation bedürfen:
 - Betrag: 45% des monatlichen Durchschnittseinkommens;
 - Untergrenze: 40% des Mindestlohns;
 - Obergrenze: 50% des Mindestlohns.

Invaliditätsleistungen variieren entsprechend der Entscheidung über den Gesundheitszustand und der möglichen Rehabilitation:

- Betrag: 40-70% des monatlichen Durchschnittseinkommens;
- Untergrenze: 30-55% des Mindestlohns;
- Obergrenze: 45% oder 150% des Mindestlohns.

Bezug von Leistungen bei Invalidität

Der Leistungsanspruch wird von der Behörde für Rehabilitation beurteilt, welche eine interdisziplinäre Untersuchung (die sogenannte "komplexe Beurteilung") des Gesundheitszustandes durchführt und die Rehabilitationsmöglichkeiten des Antragstellers untersucht.

Seit dem 1. Januar 2012 können Leistungen für Personen mit veränderter Erwerbsfähigkeit kostenlos mit den entsprechenden gedruckten oder elektronischen Antragsformularen bei den neu errichteten Rehabilitationsstellen des Bezirksverwaltungsbüros des Wohnortes des Antragstellers beantragt werden.

Der Antragsteller kann von der Rehabilitationsstelle zu einer Teilnahme an einer komplexen Beurteilung verpflichtet werden. Das Nichtnachkommen dieser Verpflichtung kann in der Aufhebung des Verfahrens resultieren.

Während einer umfassenden Beurteilung untersucht die Rehabilitationsstelle den Gesundheitszustand des Antragstellers und ob er/sie für eine Rehabilitation qualifiziert ist. Im letzteren Fall erlässt sie eine Entscheidung über die Rehabilitation.

Invaliditäts- und Rehabilitationsleistungen werden von der Direktion der Rentenauszahlung gewährt.

Kapitel VI: Renten und Leistungen im Alter

Anspruch auf Altersrente

1997 wurde das ungarische Rentensystem grundlegend reformiert. Es stützt sich nunmehr auf zwei Hauptsäulen:

- Zwischen 1998 und November 2010:
 - Die erste Säule ist ein obligatorisches, auf einem Umlageverfahren beruhendes beitragsfinanziertes System, das Bestandteil der Sozialversicherung ist. Es unterliegt der Aufsicht des Ministeriums für Personelle Ressourcen (*Emberi Erőforrások Minisztériuma*) und wird von der Staatlichen Rentenversicherungsanstalt und deren Regionaldirektionen verwaltet. Die Direktion der Rentenzahlung befasst sich mit der Auszahlung aller zur ersten Säule gehörenden Rentenleistungen, sowie rentenähnlichen Leistungen.
 - Zur zweiten Säule gehörten die kapitalgedeckten obligatorischen privaten Rentenversicherungen, die von verschiedenen Versicherungsgesellschaften und Vorsorgeeinrichtungen unter der Aufsicht des Ministeriums für Nationale Wirtschaft verwaltet werden.
- Seit dem 3. November 2010 ist das obligatorische Rentensystem freiwillig. Ungarn kehrte zurück zu einem Zwei-Säulen-System, basierend auf einem obligatorischen Sozialversicherungssystem auf der einen Seite und einem freiwilligen Sparsystem auf der anderen Seite.

Anspruch auf eine Altersrente haben Personen, die das gesetzliche Renteneintrittsalter erreicht und die erforderlichen Beitragszeiten zurückgelegt haben. Das Renteneintrittsalter beträgt im Jahre 2009 für Männer und Frauen 62 Jahre. Das Renteneintrittsalter wird ab 2010 schrittweise erhöht (um ein halbes Jahr für jede Altersgruppe), bis 2022 das Renteneintrittsalter von 65 Jahren für ab 1957 geborene Personen erreicht sein wird. Personen des Geburtsjahrgangs 1952 werden von dieser Erhöhung erstmals betroffen sein.

Das entsprechende Rentenalter der verschiedenen Geburtsjahrgänge entspricht wie folgt:

Geburtsjahrgang	Rentenalter
Vor dem 1. Januar 1952	62
1952	62,5
1953	63
1954	63,5
1955	64
1956	64,5
1957 und folgende	65

Eine Altersrente kann auch gewährt werden, wenn der Empfänger noch einer Erwerbstätigkeit nachgeht, bis zu einer gesetzlich festgelegten Einkommensgrenze. Seit dem 1. April 2007 haben Rentenempfänger, die einer bezahlten Tätigkeit nachgehen, auf ihren Lohn Rentenversicherungsbeiträge zu entrichten. Nach 365 Versicherungstagen erhöht sich ihre Rente um 0,5% des Monatsentgelts, das als Grundlage für die Beitragsberechnung diente.

Entsprechend der seit dem 1. Januar 2012 in Kraft getretenen neuen Regelungen umfassen Leistungen des gesetzlichen Rentensystems Altersrenten (nur wenn das Renteneintrittsalter erreicht wurde), 40 Jahre Anwartschaftszeit für Frauen (*nők 40 év jogosultsági idővel*) und Hinterbliebenenrente.

Vorruhestand

Die sogenannte „40 Jahre Anwartschaftszeit für Frauen“ (*nők 40 év jogosultsági idővel*) ist verfügbar für jene Frauen, die unabhängig von ihrem Alter mindestens 40 Jahre Anwartschaftszeit aufweisen und ihre Erwerbstätigkeit beendet haben. Der Anwartschaftszeitraum bezieht sich auf jeden Beschäftigungszeitraum oder den Bezug von Mutterschaftsgeld (*Terhességi-gyermekágyi segély*), Kinderbetreuungsgeld (*Gyermekgondozási díj*), Erziehungsgeld (*Gyermekgondozási segély*) und Erziehungsgeld für kinderreiche Familien (*Gyermeknevelési támogatás*), oder Beihilfe für Pflegepersonen (*Ápolási díj*). Zusätzlich zu den Bezugszeiträumen der oben genannten Leistungen in Bezug auf Kindererziehung wird ein Mindestbeschäftigungszeitraum von 32 Jahren benötigt oder bei Bezug von Beihilfe für Pflegepersonen ein Beschäftigungszeitraum von mindestens 30 Jahren. Der Anspruchszeitraum wird um ein Jahr pro Kind im Haushalt gekürzt, für Mutter mit fünf oder mehr Kindern und einer maximalen Verringerung von 7 Jahren.

Seit dem 1. Januar 2012 werden ehemalige Vorruhestandsrenten, mit Ausnahme von „40 Jahre Anwartschaftszeit für Frauen“ (*nők 40 év jogosultsági idővel*), in „Leistungen vor dem Rentenalter“ (*korhatár előtti ellátás*) umgewandelt. Folgende Personengruppen haben Anspruch auf diese Leistungen vor dem Erreichen des Rentenalters:

- Personen, die die Bedingungen bezüglich des Alters und Arbeitszeit für eine vorgezogene Rente (*Előrehozott öregségi nyugdíj*) oder vorgezogene Rente mit reduziertem Betrag (*Csökkentett összegű előrehozott öregségi nyugdíj*) vor dem 31. Dezember 2011 erfüllten;
- Frauen, die im Jahr 1953 geboren sind und die das Alter von 59 Jahren erreicht haben, mit einer Arbeitszeit von mindestens 37 Jahren vor Beginn der Leistung vor dem Rentenalter, aber nicht später als der 31. Dezember 2012;
- Personen, die vor Beginn der Leistung vor dem Rentenalter, aber nicht später als der 31. Dezember 2012 einen Anspruch auf ehemalige Vorzeitige Ruhestandsrente aufgrund gefährlicher Arbeitsbedingungen (*Kork-edvezményes öregségi nyugdíj*) hatten;
- Personen, die vor dem 31. Dezember 2011 einen Anspruch auf eine Rente für Bergleute (*bányásznyugdíj*) hatten;
- Personen, die vor dem 31. Dezember 2011 einen Anspruch auf eine Altersrente für Künstler hatten;
- Personen deren Arbeitsverhältnis vor dem 1. Januar 2012 beendet wurde und sich an diesem Tag für eine Vorruhestandsleistung qualifizierten, unter bestimmten Bedingungen. Mehr Informationen dazu finden Sie in den [MISSOC Tabellen](#).

Personen mit Anspruch auf vorzeitige Ruhestandsrente aufgrund gefährlicher Arbeitsbedingungen können eine Leistung vor dem Rentenalter so viele Jahre vor dem Erreichen des Rentenalters beantragen, wie sie Jahre an vorzeitigem Ruhestand aufgrund gefährlicher Arbeitsbedingungen bis zum 31. Dezember 2012 angesammelt haben, oder wenn der Beginn des Bezugs von Leistung vor dem Rentenalter im Jahr 2012 bis zum Tag vor dem Beginn des Bezugs von Leistung vor dem Rentenalter ist.

Vorruhestandleistungen

Seit 2005 gibt es ein neues arbeitsmarktpolitisches Instrument, nämlich das Prämienjahreprogramm, mit dem ältere Menschen im Berufsleben gehalten werden sollen. Mit diesem Programm soll den Beschäftigten des öffentlichen Sektors durch Teilzeitarbeit die Möglichkeit eines allmählichen Ausscheidens aus dem Berufsleben geboten werden. Arbeitnehmer im Öffentlichen Dienst, die innerhalb von drei Jahren das Rentenalter erreichen werden und mindestens 25 Beschäftigungsjahre zurückgelegt haben, können ihre Arbeitszeit reduzieren und erhalten bis zur Erreichung des Renteneintrittsalters 70% ihres bisherigen Entgelts, wobei dieser Zeitraum auf sozialversicherungsrechtliche Ansprüche angerechnet wird. Diese Leistung entspricht in etwa einem Vorruhestandsgeld.

Abgedeckte Leistungen

Die Rentenhöhe ist vom Durchschnittslohn und der Länge der Erwerbszeit (Versicherungszeit) abhängig. Der Durchschnittslohn zur Berechnung der Altersrente wird grundsätzlich auf der Basis des Einkommens ermittelt, von dem zwischen dem 1. Januar 1988 und dem Renteneintritt Rentenbeiträge entrichtet wurden. Derzeit wird der Durchschnittslohn anhand der Nettolöhne berechnet.

Die Löhne aus früheren Jahren sind mit einem geeigneten Aufwertungskoeffizienten zu multiplizieren, damit ihre Höhe dem Lohn des vorletzten Jahres vor der Verrentung entspricht. Ab 2008 wird das durchschnittliche Nettoentgelt bestimmter Jahre umgerechnet, um das Niveau des Jahres vor dem Renteneintritt zu erreichen.

Mindestrente

Das ungarische Rentensystem sieht eine Mindestrente von monatlich HUF 28.500 (€ 97) vor, wenn die Voraussetzung von mindestens 20 Beschäftigungsjahren erfüllt ist. Ist die durchschnittliche Beitragsgrundlage geringer als der Betrag der Mindestrente, beträgt die Rente 100% des durchschnittlichen Monatslohns.

Aufgeschobene Rente

Personen, die 20 Beschäftigungsjahre zurückgelegt haben, die das Renteneintrittsalter erreicht haben, denen noch keine Rente gewährt wurde und die mindestens weitere 30 Tage erwerbstätig waren, haben Anspruch auf einen Rentenzuschlag von 0,5% des Rentenbetrags für jeden zusätzlichen Zeitraum von 30 Tagen. In diesem Fall kann die Rente einschließlich Zuschlag höher als der monatliche Durchschnittslohn sein, der als Grundlage für die Rentenberechnung gilt.

Sterbegeld

Das ungarische Recht sieht zwei Arten von Leistungen vor: zum einen das Sterbegeld und zum anderen die Finanzierung der Bestattung aus öffentlichen Mitteln.

Sterbegeld: Eine Kommune kann einer Person Sterbegeld gewähren, die sich um eine Bestattung kümmert, ohne dazu verpflichtet zu sein, oder weil der nächste Verwandte des Verstorbenen die Bestattungskosten nicht übernehmen könnte, ohne seinen eigenen Lebensunterhalt oder den seiner Familie zu gefährden. Das Sterbegeld kann gewährt werden, wenn das Monatseinkommen der Familie nicht die Mindestaltersrente

pro Person übersteigt. Im Fall von Alleinstehenden darf das Monatseinkommen 150% dieses Betrages nicht überschreiten. Das Sterbegeld darf nicht weniger als 10% der günstigsten Bestattungskosten ausmachen, kann jedoch alle Kosten abdecken, wenn deren Bestreitung den Lebensunterhalt des Antragstellers oder dessen Familie gefährden würde.

Bestattung aus öffentlichen Mitteln: Der Bürgermeister der Kommune, zu der der Sterbeort gehört, hat dafür zu sorgen, dass der Verstorbene innerhalb von 30 Tagen nach Meldung des Todesfalls aus öffentlichen Mitteln bestattet wird, wenn niemand für die Bestattung zuständig ist oder die zuständige Person nicht gefunden werden kann oder sich weigert, die Bestattung zu übernehmen. Die Gemeinde, in der der Verstorbene seinen letzten Wohnsitz hatte, erstattet die Beisetzungskosten der Gemeinde, in der der Todesfall eingetreten ist.

Bezug von Altersrenten

Rentenleistungen können nur auf einen ordnungsgemäß eingereichten Antrag hin gewährt werden. In Ungarn lebende Personen können einen solchen Antrag bei jeder beliebigen Regionaldirektionen der Rentenversicherung einreichen, und zwar persönlich, per Post oder über das elektronische Portal. Antragsformulare können unter der Internetadresse <http://www.onyf.gov.hu> heruntergeladen werden oder sind bei allen Kundendiensten erhältlich.

Rentanträge von Personen, die sich im Ausland (außerhalb der EU bzw. des EWR) aufhalten oder dort ihren Wohnsitz haben, sind bei der Direktion der Rentenauszahlung einzureichen. Wird der Antrag nicht persönlich eingereicht, muss die Unterschrift des Antragstellers auf dem Vordruck von einem Notar oder einer Auslandsvertretung der Republik Ungarn oder von einer lokalen Behörde beglaubigt werden.

Kapitel VII: Hinterbliebenenleistungen

Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen

Hinterbliebene einer versicherten Person haben Anspruch auf Versicherungsleistungen, wenn der Verstorbene den erforderlichen Versicherungszeitraum zurückgelegt bzw. vor seinem Tod eine Alters- oder Invaliditätsrente bezogen hat. Eine Person, die nach einem rechtskräftigen Gerichtsurteil absichtlich den Tod des Versicherten herbeigeführt hat, hat keinen Anspruch auf Leistungen. Hinterbliebenenrenten werden an den hinterbliebenen Ehepartner und die Kinder einer versicherten Person gezahlt, deren Tod durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht wurde.

Witwen- bzw. Witwerrente

Personen mit Anspruch auf eine Witwen- bzw. Witwerrente (*Özvegyi nyugdíj*) sind Personen deren Ehepartner als Empfänger einer Altersrente starb oder deren Ehepartner

- vor der Vollendung des 22. Lebensjahres gestorben ist, und
 - in den 180 Tagen nach dem Studium eine Arbeitszeit gesammelt hat, oder
 - eine Arbeitszeit von insgesamt mindestens 2 Jahren gesammelt hat,
- im Alter zwischen 22 und 25 Jahren gestorben ist und eine Arbeitszeit von mindestens 4 Jahren gesammelt hat,
- im Alter zwischen 25 und 30 Jahren gestorben ist und eine Arbeitszeit von mindestens 6 Jahren gesammelt hat,
- im Alter zwischen 30 und 35 Jahren gestorben ist und eine Arbeitszeit von mindestens 8 Jahren gesammelt hat,
- im Alter zwischen 35 und 45 Jahren gestorben ist und eine Arbeitszeit von mindestens 10 Jahren gesammelt hat,
- nach der Vollendung des 45. Lebensjahres gestorben ist und eine Arbeitszeit von mindestens 15 Jahren gesammelt hat.

Ebenfalls anspruchsberechtigt sind Personen, deren verstorbener Ehepartner nicht die oben genannte Arbeitszeit für seine Altersgruppe sondern für eine niedrigere Altersgruppe angesammelt hat, wenn es nach diesem Datum bis zum Todestag keine Unterbrechung der Berufstätigkeit von mehr als 30 Tagen gab.

Befristete oder dauerhafte Witwen- bzw. Witwerrente:

Eine befristete Witwen- bzw. Witwerrente wird für ein Jahr oder bis zu höchstens 3 Jahren gewährt, wenn der hinterbliebene Ehegatte ein Kind mit Behinderung oder andauernder Krankheit versorgt.

Die befristete Rente wird in eine dauerhafte Rente umgewandelt, wenn der hinterbliebene Ehepartner:

- das relevante Rentenalter überschritten hat oder
- als eine Person mit veränderter Erwerbsfähigkeit angesehen wird oder
- mindestens zwei minderjährige Kinder des Verstorbenen (mit Anspruch auf Waisenrente) hat.

Die Witwe/der Witwer deren/dessen Ehepartner zwischen dem 3. November 2010 und dem 31. Januar 2011 zurück in die 1. Säule des staatlichen Rentensystems gewechselt ist, hat die Wahl zwischen der Witwen- bzw. Witwerrente und einer neuen Leistung: der Witwen- bzw. Witwer-Leibrente (*özvegyi járadék*). Die Höhe der Witwen- bzw. Witwer-Leibrente basiert auf dem kumulierten Betrag.

Waisenbeihilfe

Jedes Kind, einschließlich eines Kindes aus einer früheren Ehe oder eheähnlichen Gemeinschaft, das im gleichen Haushalt im Rahmen einer Ehe oder eheähnlichen Gemeinschaft erzogen wird, hat Anspruch auf Waisenbeihilfe. Für ein adoptiertes Kind entsteht durch den Tod eines leiblichen Elternteils kein Anspruch auf Waisenbeihilfe, es sei denn, es wurde vom Ehepartner des leiblichen Elternteils adoptiert.

Die Waisenbeihilfe ist auch Geschwistern, Enkeln, Urenkeln und Ur-Urenkeln zu gewähren, wenn diese mit dem Verstorbenen im gleichen Haushalt gelebt haben und in ihrer Familie niemand verpflichtet oder in der Lage ist, sie aufzuziehen.

Elternrente

Anspruch auf Elternrente hat eine Person, deren verstorbenes Kind zum Zeitpunkt seines Todes eine Alters- oder Invalidenrente bezog bzw. auf eine dieser Rentenarten Anspruch hatte, wenn der Elternteil zum Todeszeitpunkt des Kindes behindert oder über 65 Jahre alt ist und wenn sein Kind in dessen letztem Lebensjahr weitgehend für seinen Unterhalt gesorgt hat.

Abgedeckte Leistungen

Witwen- bzw. Witwerrente

Eine befristete Witwen- bzw. Witwerrente wird üblicherweise für ein Jahr ab dem Todesdatum des Ehepartners gewährt (bis zu drei Jahre, wenn der/die Witwe/r eine Waise betreut).

Nach Ablauf dieses Zeitraums wird eine dauerhafte Witwen- bzw. Witwerrente gewährt, wenn die Person das gesetzliche Renteneintrittsalter erreicht hat oder invalide ist oder für mindestens zwei Waisen sorgt (oder einen Waisen mit Behinderungen oder dauerhafter Erkrankung), die die Kinder des Verstorbenen sind. Die dauerhafte Witwen- bzw. Witwerrente ist auch zu gewähren, wenn eine der oben beschriebenen Situationen innerhalb von 15 Jahren nach dem Tod des Ehepartners eintritt, wenn er vor dem 1. März 1993 starb oder innerhalb von zehn Jahren, wenn er nach dem 28. Februar 1993 starb.

Die befristete Witwen- bzw. Witwerrente beträgt 60% der Rente, auf die der Verstorbene zum Todeszeitpunkt Anspruch hatte oder gehabt hätte. Die dauerhafte Witwen- bzw. Witwerrente beträgt ebenfalls 60%, wenn der verwitwete Ehepartner keine Rente aus eigenem Anspruch bezieht, andernfalls beträgt sie 30% der Rente des Verstorbenen.

Bei mehreren Leistungsempfängern ist die Witwenrente zu gleichen Teilen auf sie aufzuteilen. Es gibt keine gesetzliche Mindestrente.

Waisenbeihilfe

Die Waisenbeihilfe wird Anspruchsberechtigten bis zum Alter von 16 Jahren, bei einem Vollzeitstudium bis zum Alter von 25 Jahren gewährt. Wird das Kind behindert, während es noch Anspruch auf diese Beihilfe hat, bleibt sein Anspruch für die Zeit seiner Behinderung ohne Altersbeschränkung weiter bestehen.

Anspruchsberechtigt ist das Kind, dessen verstorbener Elternteil die erforderliche Arbeitszeit für die Witwen- bzw. Witwerrente vor dem Todestag erfüllt hat oder zum Todeszeitpunkt eine Altersrente bezog.

Die Waisenbeihilfe beträgt 30% der Rente des Verstorbenen und 60%, wenn beide Eltern verstorben sind oder der verbliebene Elternteil behindert ist. Seit 2010 muss diese Rente mindestens HUF 24.250 (€ 82) betragen. Hat das Kind Anspruch auf Vollwaisenbeihilfe, wird ihm die günstigste Beihilfe gewährt.

Elternrente

Die Elternrente wird ebenso berechnet wie die Witwen- bzw. Witwerrente (60% bzw. 30%). Erhalten mehrere Personen die Elternrente, ist diese zu gleichen Teilen aufzuteilen. Es gibt keine gesetzliche Mindestrente.

Bezug von Hinterbliebenenleistungen

Rentenleistungen können nur auf einen ordnungsgemäß eingereichten Antrag hin gewährt werden. In Ungarn lebende Personen können einen solchen Antrag bei jeder beliebigen Regionaldirektionen der Rentenversicherung einreichen, und zwar persönlich, per Post oder über das elektronische Portal. Antragsformulare können unter der Internetadresse <http://www.onyf.hu> heruntergeladen werden oder sind bei allen Kundendiensten erhältlich.

Rentanträge von Personen, die sich im Ausland (außerhalb der EU bzw. des EWR) aufhalten oder dort ihren Wohnsitz haben, sind bei der Direktion der Rentenauszahlung einzureichen. Wird der Antrag nicht persönlich eingereicht, muss die Unterschrift des Antragstellers auf dem Vordruck von einem Notar oder einer Auslandsvertretung der Republik Ungarn oder von einer lokalen Behörde beglaubigt werden.

Kapitel VIII: Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Das ungarische Krankenversicherungssystem erbringt Leistungen bei Unfällen für Versicherte und ihnen gleichgestellte Personen, Selbstständige (Einzelunternehmer oder Teilhaber von Gesellschaften), die sich im Ruhestand befinden oder im Rentenalter sind und eine Hinterbliebenenrente beziehen, oder Bezieher einer privaten Rente, die Mitglied einer Genossenschaft sind und auf der Grundlage anderer Arbeitsverträge einer bezahlten Beschäftigung nachgehen.

Die Versicherung deckt alle Verletzungen und Erkrankungen ab, die mit der Arbeit verbunden sind bzw. während der Arbeit oder auf dem Weg zwischen Wohnung und Arbeitsplatz aufgetreten sind (Arbeitsunfälle), ferner Krankheiten und Verschlechterungen des Gesundheitszustands, die auf besonders gefährliche Arbeitsbedingungen zurückzuführen sind (Berufskrankheiten). Die Regierung entscheidet darüber, welche Krankheiten Berufskrankheiten sind. Nicht abgedeckt durch die Versicherung sind Verletzungen und Krankheiten, die ausschließlich auf das Verhalten des Betroffenen zurückzuführen sind.

Da Arbeitnehmer und Arbeitgeber zur Zahlung von Krankenversicherungsbeiträgen verpflichtet sind, hat der Versicherte auch bei einem Unfall Anspruch auf Leistungen bei Krankheit. Dazu gehören:

- Sachleistungen in Form von medizinischer Versorgung;
- Geldleistungen wie Arbeitsunfallkrankengeld und Arbeitsunfallrente.

Abgedeckte Leistungen

Sachleistungen

Die Sachleistungen umfassen neben der allgemeinen medizinischen Versorgung die 100%-ige Übernahme der Kosten für Arzneimittel, therapeutische Hilfsmittel und Gesundheitsversorgung sowie bestimmte zahnärztliche Behandlungen im Zusammenhang mit dem Unfall oder der Erkrankung.

Darüber hinaus haben Versicherungsschutz: ungarische Staatsbürger, die in Vollzeit an einer Ober- oder Hochschule studieren oder eine Berufsausbildung oder einen Lehrgang absolvieren, Personen, die in sozialtherapeutischen Einrichtungen behandelt werden, Strafgefangene, Freiwillige, die gemeinnützige Arbeiten oder Tätigkeiten ausüben, sowie Arbeitnehmer mit einer befristeten Arbeitsgenehmigung.

Arbeitsunfallkrankengeld

Arbeitsunfallkrankengeld (*Baleseti táppénz*) wird Personen gewährt, die infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit arbeitsunfähig sind und ihrer üblichen Tätigkeit ohne therapeutisches Hilfsmittel oder aufgrund ihres Gesundheitszustands nicht nachgehen können. Diese Leistung, die 100% des Einkommens beträgt (90% bei

einem Unfall auf dem Arbeitsweg), wird für ein Jahr gewährt, kann aber gegebenenfalls um ein weiteres Jahr verlängert werden.

Arbeitsunfallrente

Eine Arbeitsunfallrente (*Baleseti járadék*) wird einer Person gewährt, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit um mehr als 13 - 15% gemindert ist und die keinen Anspruch auf eine Invaliditätsrente hat. Beträgt die Minderung der Erwerbsfähigkeit mehr als 25%, wird die Leistung für zwei Jahre gezahlt; andernfalls wird sie so lange gezahlt, bis der Betroffene wieder arbeitsfähig ist. Die Höhe der Leistung ist abhängig vom Ausmaß des Gesundheitsschadens und beträgt 8%, 10%, 15% oder 30% des monatlichen Durchschnittseinkommens.

Erwerbsunfähigkeitsrente bei Arbeitsunfall oder Berufskrankheit

Seit dem 1. Januar 2012 werden diese Leistungen nicht länger gewährt. Siehe Abschnitt über [Leistungen bei Invalidität](#).

Bezug von Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Die neu geschaffene befugte Rehabilitationsexpertengruppe macht umfangreiche Bewertungen von medizinischen, sozialen und arbeitsbezogenen Angelegenheiten. Auf der Grundlage dieser Bewertung entscheidet die Gruppe über das ~~βAdes~~ Ausmaß des Gesundheitsschadens, die berufliche Arbeitsfähigkeit, die Möglichkeit der Rehabilitation sowie deren Richtung und Dauer.

Die Leistungen müssen mit einem Standardformular beantragt werden. In Ungarn lebende Personen können einen solchen Antrag bei jeder Zweigstelle der Krankenversicherung persönlich, per Post oder auf elektronischem Wege einreichen. Antragsformulare können unter der Internetadresse <http://www.oep.hu> heruntergeladen werden oder sind bei allen Verwaltungsstellen erhältlich.

Rentenanträge von Personen, die sich im Ausland (außerhalb der EU bzw. des EWR) aufhalten oder dort ihren Wohnsitz haben, sind bei der Rentenversicherungsdirektion der Region Zentralungarn einzureichen. Wird der Antrag nicht persönlich eingereicht, muss die Unterschrift des Antragstellers auf dem Vordruck von einem Notar oder einer Auslandsvertretung der Republik Ungarn oder von einer lokalen Behörde beglaubigt werden.

Kapitel IX: Familienleistungen

Anspruch auf Familienleistungen

Das System der Familienleistungen umfasst in Ungarn folgende Leistungen:

- Kindergeld,
- Erziehungsgeld,
- Erziehungsgeld für kinderreiche Familien,
- Entbindungsgeld,
- Mutterschaftsgeld,
- Kinderbetreuungsgeld.

Die ersten vier Leistungen werden vom Staatlichen Schatzamt Ungarns und dessen Regionaldirektionen gewährt und ausgezahlt, die letzten beiden Leistungen dagegen von der Nationalen Krankenversicherungskasse und deren regionalen Dienststellen bzw. von den Zahlstellen für Sozialversicherungsleistungen in Unternehmen.

Kindergeld

Beim Kindergeld handelt es sich um eine monatliche Beihilfe zu den Ausbildungs- und Erziehungskosten der Kinder in einer Familie. Die Familienbeihilfe steht dem biologischen Elternteil, dem Ehepartner des biologischen Elternteils, dem Adoptivelternteil, dem Pflegeelternteil, dem Heimbetreuer, dem Vormund sowie jeder anderen Person zu, bei der das Kind vorübergehend untergebracht wurde. Der Berechtigte kann die Familienbeihilfe für die Erziehungskosten ab der Geburt des Kindes sowie für ein Kind über dem schulpflichtigen Alter, dem ein Schulaufenthalt nachgewiesen werden kann oder ein an einer öffentlichen Schule eingeschriebenes Kind bis zum Alter von 20 Jahren (bei speziellem Bildungsbedarf bis zu 23 Jahren) beantragen, das mit dem Berechtigten in einem Haushalt lebt. Bei einer bestimmten Anzahl an unentschuldigter Abwesenheit des Kindes von der Schule, wird die Leistung eingestellt. Die Familienbeihilfe wird nicht für Studenten gewährt, die an einer Hochschule eingeschrieben sind. Ein Kind, das vorübergehend nicht bei seiner Familie lebt, weil es an einem anderen Ort oder im Ausland studiert oder sich einer ärztlichen Behandlung unterzieht, gilt trotzdem als im Haushalt lebendes Kind.

Erziehungsgeld

Das Erziehungsgeld erhält der Elternteil, der Pflegeelternteil oder der Vormund eines Kindes bis zum Alter von drei Jahren, das in seinem Haushalt lebt; bei Zwillingen wird das Erziehungsgeld bis zum Ende des ersten Jahres der allgemeinen Schulpflicht gezahlt, bei einem chronisch kranken oder schwerbehinderten Kind bis zum Alter von zehn Jahren. Es kann auch an einen Großelternteil gezahlt werden, wenn das Kind ein Jahr alt ist und im Haushalt der Großeltern erzogen und betreut wird und die Eltern hierzu ihre schriftliche Einwilligung erteilt haben. Der Elternteil, der das Erziehungsgeld erhält, darf bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Nach der Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes darf der Elternteil nicht mehr als 30 Stunden die Woche arbeiten oder länger bei Arbeiten von zu Hause aus. Der Elternteil eines kranken Kindes kann nach der Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes einer Erwerbstätigkeit ohne zeitliche Einschränkung nachgehen. Ein Elternteil von Zwillinge, die ihr erstes Lebensjahr vollendet haben, kann Vollzeit arbeiten, aber nur einen allgemeinen Betrag des

Erziehungsgeldes beziehen. Wenn sich der Elternteil dazu entschließt nicht mehr als 30 Stunden die Woche zu arbeiten, besteht Anspruch auf einen höheren Betrag für Zwillinge. Großeltern dürfen bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Nach der Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes dürfen Begünstigte einer Erwerbstätigkeit von nicht mehr als 30 Stunden die Woche nachgehen oder ohne Einschränkungen bei Arbeiten von zu Hause aus.

Erziehungsgeld für kinderreiche Familien

Diese Leistung steht einem Elternteil, einem Pflegeelternteil oder einem Vormund zu, der in seinem Haushalt mindestens drei minderjährige Kinder erzieht. Diese Leistung wird ab dem Zeitpunkt, an dem das jüngste Kind das dritte Lebensjahr vollendet hat, bis zu dem Zeitpunkt gewährt, an dem es acht Jahre alt wird. Der Empfänger des Erziehungsgeldes für kinderreiche Familien darf einer Erwerbstätigkeit von bis zu 30 Stunden pro Woche nachgehen; geht er dieser Tätigkeit zu Hause nach, unterliegt er keiner Beschränkung. Das Erziehungsgeld und das Erziehungsgeld für kinderreiche Familien können nicht gleichzeitig bezogen werden.

Mutterschaftsgeld

Siehe Abschnitt über [Leistungen bei Mutterschaft und Vaterschaft](#).

Kinderbetreuungsgeld

Der bei der Krankenversicherung als anspruchsberechtigt geltende Elternteil – Mutter oder Vater – hat Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld, bis das Kind zwei Jahre alt ist. Diese Leistung wird einem Elternteil nach Ablauf des Bezugszeitraums des Mutterschaftsgeldes oder nach Ablauf eines gleich langen Zeitraums gezahlt. In folgenden Fällen wird die Leistung nicht gewährt:

- Der Leistungsempfänger steht in einem bezahlten Beschäftigungsverhältnis gleich welcher Art – ausgenommen hiervon sind Vergütungen für urheberrechtlich geschützte Leistungen – oder übt eine genehmigungspflichtige Erwerbstätigkeit aus.
- Der Leistungsempfänger erhält sein volles Gehalt, während er im Urlaub ist (bezieht er nur einen Teil seines Gehalts, entspricht das Kinderbetreuungsgeld dem Restbetrag).
- Der Leistungsempfänger bezieht andere Geldleistungen (z. B. Krankengeld, Invaliditäts- oder Altersrente) nach dem Gesetz Nr. III von 1993 über Sozialverwaltung und Sozialhilfe.
- Der Leistungsempfänger kann das Kind nicht in seinem eigenen Haushalt betreuen und das Kind wurde vorübergehend in Pflege gegeben oder vorläufig oder für einen längeren Zeitraum in einer Erziehungseinrichtung oder für mehr als 30 Tage in einer sozialen Einrichtung untergebracht.
- Das Kind des Leistungsempfängers wurde in einer Tagesstätte (ausgenommen Einrichtungen für Integration oder Reintegration) untergebracht.
- Der Leistungsempfänger befindet sich in Untersuchungshaft, in Gewahrsam oder in Haft.

Das Kinderbetreuungsgeld beläuft sich auf 70% des durchschnittlichen Tagesentgelts, höchstens jedoch auf 70% des zweifachen gesetzlichen Mindestlohns.

Abgedeckte Leistungen

Kindergeld

2013 beträgt das Kindergeld monatlich

- für Familien mit einem Kind: HUF 12.200 (€ 42);
- für Alleinerziehende mit einem Kind: HUF 13.700 (€ 47);
- für Familien mit zwei Kindern: HUF 13.300 (€ 45) je Kind;
- für Alleinerziehende mit zwei Kindern: HUF 14.800 (€ 50) je Kind;
- für Familien mit drei oder mehr Kindern: HUF 16.000 (€ 54) je Kind;
- für Alleinerziehende mit drei oder mehr Kindern: HUF 17.000 (€ 58) je Kind;
- für Familien mit einem chronisch kranken oder schwerbehinderten Kind: HUF 23.000 (€ 78);
- für Alleinerziehende mit einem chronisch kranken oder schwerbehinderten Kind: HUF 25.900 (€ 88);

Unabhängig vom Datum der Antragstellung und vom Datum der Einstellung der Leistung wird das Kindergeld jeweils für den gesamten Monat gewährt und gezahlt.

Erziehungsgeld

Unabhängig von der Kinderzahl (außer bei Zwillingen, dann wird der Betrag entsprechend der Anzahl der Kinder multipliziert) entspricht das monatliche Erziehungsgeld der Mindestaltersrente; bei angebrochenen Monaten wird es in Dreißigstel des monatlichen Betrags berechnet.

Erziehungsgeld für kinderreiche Familien

Unabhängig von der Kinderzahl entspricht das Erziehungsgeld für kinderreiche Familien der Mindestaltersrente; bei angebrochenen Monaten wird es in Dreißigstel des monatlichen Betrags berechnet.

Kinderbetreuungsgeld

Das Kinderbetreuungsgeld beträgt 70% des durchschnittlichen Bruttotagesentgelts des Vorjahres, höchstens jedoch 70% des Zweifachen des Mindestlohns.

Bezug von Familienleistungen

Das Ministerium für Personelle Ressourcen (*Emberi Erőforrások Minisztériuma*) ist für Familienleistungen zuständig. Die Familienleistungen werden aus dem Staatshaushalt und die Krankenversicherungskasse (*Egészségbiztosítási Pénztár*) finanziert, in der Praxis jedoch erfolgen die Gewährung und Verwaltung dieser Leistungen durch das Staatliche Schatzamt und die Nationale Krankenversicherungskasse.

Die Leistungen werden beim Staatlichen Schatzamt beantragt. Standardvordrucke sind in den Regionaldirektionen oder über das Internet erhältlich. Die Internetseite: www.allamkincstar.gov.hu. Die Vordrucke gibt es auch in englischer Sprache. Darüber hinaus steht unter der Rufnummer +36-1-452-2900 eine Telefon-Hotline mit umfassenden Informationen in ungarischer Sprache zur Verfügung.

Kapitel X: Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Als Arbeitslose gelten Personen, die als arbeitsuchend beim Arbeitsamt registriert sind, d.h. die notwendigen rechtlichen und sonstigen Bedingungen erfüllen, um zu arbeiten (sie benötigen beispielsweise keine Arbeitserlaubnis); EU- und EWR-Bürger werden auch dann als Arbeitslose betrachtet, wenn sie eine Arbeitserlaubnis brauchen. Nicht als Arbeitslose gelten Vollzeitstudierende sowie Personen, die Anspruch auf eine Altersrente, Leistungen vor dem Rentenalter (*korhatár előtti ellátás*), Rehabilitationsrente (*Rehabilitációs járadék*) oder Leistungen für Personen mit veränderter Erwerbsfähigkeit (*megváltozott munkaképességű személyek ellátásai*) haben; Arbeitslose dürfen kein Einkommen aus anderen Tätigkeiten beziehen, ausgenommen aus Gelegenheitsarbeiten. Ein Arbeitssuchender muss mit dem Arbeitsamt zusammenarbeiten.

Das Arbeitslosengeld steht Arbeitslosen zu, die in den drei Jahren vor Eintritt ihrer Arbeitslosigkeit mindestens 360 Tage gearbeitet haben. Da zehn Arbeitstage Anspruch auf einen Tag Leistung verleihen, wird das Arbeitslosengeld für mindestens 36 und höchstens für 90 Tage gewährt.

Älteren Arbeitslosen kann Arbeitslosenhilfe vor der Rente (*Nyugdíj előtti álláskeresési segély*) gewährt werden. Mehr Informationen finden sie unter „Abgedeckte Leistungen“.

Abgedeckte Leistungen

Das System der Leistungen bei Arbeitslosigkeit umfasst so genannte aktive und passive Leistungen. Für Arbeitslose umfassen letztere Informationen zu Arbeit und Arbeitsmarkt, Berufsberatung, Tipps zur Beschäftigungslage vor Ort und Stellenangebote. Arbeitslose können auch an Schulungen und Programmen für Existenzgründer teilnehmen. Ferner gibt es viele beschäftigungspolitische Maßnahmen, die sich an die Arbeitgeber wenden (Unterstützung der Schaffung und Erhaltung von Arbeitsplätzen, Förderung der Beschäftigung von Jugendlichen und Behinderten). Die aktive Förderung umfasst Arbeitslosengeld als Geldleistung für Menschen, die ihren Arbeitsplatz verloren haben, und Arbeitslosenhilfe vor der Rente. Für versicherte Selbstständige gibt es keine besonderen Leistungen; sie erhalten Arbeitslosengeld wie Arbeitnehmer.

Arbeitslosengeld

Das Gesetz sieht die Zahlung von Arbeitslosengeld für höchstens 90 Tage vor. Das Arbeitslosengeld beläuft sich auf 60% des früheren Durchschnittsentgelts und darf 100% des Mindestlohns (d.h. HUF 98.000 (€ 333)) nicht übersteigen.

Die Höhe der Leistung wird auf der Grundlage des Durchschnittsentgelts in den vier Kalenderquartalen vor dem Arbeitsplatzverlust berechnet. War der Arbeitslose in diesem Zeitraum für mehrere Arbeitgeber tätig, wird das Arbeitslosengeld auf der Grundlage des von allen Arbeitgebern bezogenen durchschnittlichen Entgelts

berechnet. Ist der durchschnittliche Lohn des Arbeitsuchenden nicht zu ermitteln, wird das Arbeitslosengeld auf der Grundlage von 130% des Mindestlohnes berechnet.

Die Zahlung des Arbeitslosengeldes entfällt wenn der Betroffene dies beantragt; wenn er Anspruch auf Altersrente, Leistungen vor dem Rentenalter, Leistungen für Personen mit veränderter Erwerbsfähigkeit, Rehabilitationsleistung, Leistungen für das Militär, Leibrente für Balletkünstler oder auf Übergangsrente für Bergleute, macht; wenn er seit mehr als 90 Tagen Einkommen aus anderen Aktivitäten bezieht, außer für Gelegenheitsarbeit; wenn er der Teilnahme an einer Trainingsmaßnahme zustimmt, die mit einer Unterstützung mindestens in der Höhe des Mindestlohns verbunden ist; wenn er ein Vollzeitstudium aufnimmt; wenn die Bezugsdauer für das Arbeitslosengeld endet; oder wenn der Leistungsempfänger verstirbt.

Die Zahlung von Arbeitslosengeld sollte entfallen wenn der Arbeitslose aus dem Register für Arbeitssuchende gestrichen wird; wenn er nicht länger die Bedingungen um Arbeitslosengeld zu erhalten erfüllt; wenn er nicht an den von der Arbeitsvermittlung organisierten Sitzungen teilnimmt; wenn er nicht die von der Arbeitsvermittlung angebotene zumutbare Arbeit annimmt; wenn er der Teilnahme an einer Trainingsmaßnahme nicht zustimmt, die mit einer Unterstützung in der Höhe des Mindestlohns verbunden ist; wenn er nicht an einem Arbeitsmarktprogramm zur Erleichterung des Einstiegs in eine Beschäftigung teilnimmt; oder wenn er versäumt der Arbeitsvermittlung zu melden, dass er einer Erwerbstätigkeit nachgeht.

Arbeitslosenhilfe vor der Rente

Nach dem Gesetz darf grundsätzlich keine Kategorie von Arbeitslosen benachteiligt werden. So haben Arbeitslose Anspruch auf Arbeitslosenhilfe vor der Rente, wenn sie:

- in weniger als 5 Jahren das Rentenalter erreichen werden,
- mindestens 45 Tage Arbeitslosengeld (*Álláskeresési járadék*) bezogen haben und die Leistungsdauer erschöpft ist oder ihr Arbeitslosengeld aufgrund von Erwerbstätigkeit entfällt und kein erneuter Anspruch auf Arbeitslosengeld besteht,
- innerhalb von 3 Jahren nach Wegfall des Arbeitslosengelds das Rentenalter minus 5 Jahre erreichen werden,
- keine Leistung vor dem Rentenalter (*korhatár előtti ellátás*), Leistungen für das Militär (*szolgálati járandóság*), Leibrente für Balletkünstler (*balettművészeti életjáradék*) oder Übergangsrente für Bergleute (*átmeneti bányászjáradék*) beziehen,
- die erforderliche Versicherungszeit für die Altersrente erfüllen (normalerweise 20 Jahre).

Die relevante Gesetzgebung legt fest, dass die Arbeitslosenhilfe vor der Rente bis zur Entstehung des Anspruchs auf Altersrente oder Leistungen für Personen mit veränderter Erwerbsfähigkeit (*megváltozott munkaképességű személyek ellátásai*) gewährt werden kann. Die Arbeitslosenhilfe beläuft sich auf 40% des zum Zeitpunkt der Antragstellung geltenden Mindestlohns (HUF 39.200 (€ 133)). Wenn die Berechnung der Arbeitslosenhilfe auf einem niedrigeren Betrag als der zuvor Genannte basiert, dann beläuft sich die Hilfe auf den niedrigeren Betrag.

Arbeitslose, die Arbeitslosenhilfe beziehen, dürfen arbeiten. Anders als beim Arbeitslosengeld wirken sich Einkünfte aus einer solchen Tätigkeit nicht auf die Zahlung der Leistung aus. Ansonsten gelten für die Streichung und Aussetzung der Arbeitslosenhilfe im Allgemeinen die gleichen Vorschriften wie beim Arbeitslosengeld.

Bezug von Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Ein Arbeitnehmer, der seinen Arbeitsplatz verliert, hat sich bei der zuständigen Zweigstelle des Nationalen Arbeitsamts zu melden. Er muss sich arbeitslos und arbeitssuchend melden und mit der Arbeitsvermittlung zusammenarbeiten. Weitere Informationen finden Sie unter <http://www.munka.hu>.

Kapitel XI: Mindestsicherung

Anspruch auf Leistungen zur Mindestsicherung

In Ungarn gibt es zwei Arten besonderer beitragsunabhängiger Geldleistungen:

- Invaliditätsleibrente,
- beitragsfreie Einkommenshilfe für Ältere.

Darüber hinaus gibt es die Beihilfe für Personen im erwerbsfähigen Alter.

Invaliditätsleibrente

Eine Invaliditätsleibrente erhält eine Person, die nach dem Gutachten des zuständigen ärztlichen Ausschusses des Staatlichen Instituts medizinischer Sachverständiger vor Erreichen des 25. Lebensjahres vollständig arbeitsunfähig geworden ist und keine Rente und keine Leistung bei Unfällen bezieht. Diese Leistung wird ab dem ersten Tag des Monats gewährt, in dem der Antragsteller 18 Jahre alt wird. Keine Invaliditätsleibrente erhält eine Person, die kostenlos in einem Heim untergebracht ist.

Beitragsunabhängige Einkommenshilfe für Ältere

Die beitragsunabhängige Einkommenshilfe für Ältere ist eine Leistung für alte Menschen, deren Einkommen nicht ausreicht, um ihren Lebensunterhalt zu bestreiten. Drei Personengruppen können Anspruch auf diese Leistung erwerben:

- Personen, die 62 Jahre oder älter sind oder das gesetzliche Renteneintrittsalter erreicht haben und mit ihrem Ehepartner oder Lebensgefährten zusammenleben, und deren gemeinsames monatliches Nettoeinkommen 160% der gesetzlichen Mindestaltersrente nicht übersteigt;
- Alleinstehende, die 62 Jahre oder älter sind oder einen Anspruch auf Altersrente haben, jedoch unter 75 Jahre alt sind, und deren monatliches Einkommen 95% der gesetzlichen Mindestaltersrente nicht übersteigt;
- Alleinstehende, die 75 Jahre oder älter sind und deren monatliches Einkommen 130% der gesetzlichen Mindestaltersrente nicht übersteigt. Die monatliche Altersrente wird anhand der Zugehörigkeit zu einer dieser drei Personengruppen berechnet.

Die Einkommenshilfe für Ältere kann nicht gewährt bzw. ausgezahlt werden, wenn der Betroffene sich in Untersuchungshaft oder in Haft befindet, seinen Wohnsitz für länger als drei Monate im Ausland nimmt oder EU-Bürger ist, dessen Aufenthaltsgenehmigung abgelaufen ist oder entzogen wurde.

Beihilfe für Personen im erwerbsfähigen Alter

Diese Leistung wird an erwerbsfähige Personen (im Alter von 18 Jahren bis zum Renteneintrittsalter) gewährt, die nicht erwerbstätig sind und sich nicht in einer Ausbildung befinden und die nicht über ausreichende Mittel für ihren Lebensunterhalt verfügen, um deren Mindestlebensstandard zu sichern.

Abgedeckte Leistungen

Invaliditätsleibrente

Die Invaliditätsleibrente beläuft sich auf monatlich HUF 33.330 (€ 113).

Beitragsunabhängige Einkommenshilfe für Ältere

Für nicht allein lebende Personen beläuft sich die Einkommenshilfe für Ältere auf 80% der gesetzlichen Mindestaltersrente, für Berechtigte der zweiten Gruppe, also allein Lebende zwischen 62 und 75 Jahren, beträgt sie 95% der gesetzlichen Mindestaltersrente und für Personen der dritten Gruppe (Alleinstehende über 75 Jahre) liegt sie bei 130% der gesetzlichen Mindestaltersrente.

Beihilfe für Personen im erwerbsfähigen Alter

In diesem Zusammenhang sind zwei Arten von Geldleistungen vorgesehen: die gewöhnliche Sozialhilfe und die Beschäftigungsersatzleistung. Die Höhe der gewöhnlichen Sozialhilfe richtet sich nach der Größe, der Zusammensetzung und dem Einkommen der Familie, während die Beschäftigungsersatzleistung in einem Festbetrag besteht.

Bezug von Leistungen zur Mindestsicherung

Die Kommunen und Bezirksdirektionen verwalten das Sozialhilfesystem und gewähren unterschiedliche Sozialhilfeleistungen. Die Invaliditätsleibrente wird von der regional zuständigen Niederlassung der Sozialversicherungsanstalt gewährt und von der Rentenanstalt gezahlt.

Die Beurteilung der Anspruchsberechtigung wird von den Gemeindeverwaltungen und Bezirksdirektionen durchgeführt. Der Antragsteller hat ein Formular und Dokumente zum Familieneinkommen einzureichen (für Beihilfe für Personen im erwerbsfähigen Alter (*aktív korúak ellátása*) ebenfalls Informationen zum Eigentum der Familie). Unter bestimmten Bedingungen werden auch andere Dokumente angefordert, z. B. Belege über gesundheitliche Beeinträchtigungen oder ein Nachweis des Arbeitsamtes über die Ausschöpfung des Arbeitslosengeldes (*Álláskeresési járadék*). Die Behörde muss innerhalb von 30°Kalendertagen (in bestimmten Fällen innerhalb von 21 Kalendertagen) über den Antrag entscheiden. Diese Entscheidung kann um weitere 30°Kalendertage verlängert werden.

Kapitel XII: Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Anspruch auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Soziale Dienste können für Personen angeboten werden, die in einer bestimmten Weise abhängig sind – da die Bedürfnisse unterschiedlich sind, sind auch die Arten der Dienstleistungen, die eine Person in Anspruch nehmen möchte, unterschiedlich.

Leistungen bei Pflegebedürftigkeit für ältere Menschen

Folgende Dienste werden angeboten:

- je nach Ausmaß der Abhängigkeit;
- weniger als 4 Stunden am Tag: die Person kann nur häusliche Pflege erhalten.
- mehr als 4 Stunden am Tag: die Person kann Pflege in einem Altenheim erhalten.

Leistungen bei Pflegebedürftigkeit für Menschen mit Behinderungen

Die Person muss Folgendes aufweisen:

- bestimmte Arten von Behinderungen;
- Blindheit oder starke Sehbehinderung;
- Taubheit oder starke Hörbehinderung;
- geistige Behinderung ab Geburt oder vor dem Alter von 14 Jahren;
- schwere körperliche und/oder funktionelle Behinderung mit der Notwendigkeit der ständigen Hilfe durch eine andere Person.

Leistungen bei Pflegebedürftigkeit für psychiatrische Patienten und Suchtkranke und Pflegeleistungen für Obdachlose

Ein ernstes Maß an Abhängigkeit ist erforderlich, um diese Leistungen beanspruchen zu können (die Person ist nicht in der Lage, alltägliche Tätigkeiten hinreichend auszuführen).

Beihilfe für Pflegepersonen

Eine Beihilfe für Pflegepersonen ist zahlbar an Personen, die Familienmitglieder, welche behindert oder unter 18 Jahren alt sind und unter einer andauernden Krankheit leiden, pflegen. Beihilfe für Pflegepersonen kann von Gemeindeverwaltungen auch für Langzeitpflege von Familienmitgliedern, die über 18 Jahre alt und dauerhaft krank sind, gewährt werden.

Abgedeckte Leistungen

Es gibt keine gesonderte Definition von Pflege und Pflege beruht nicht auf einem eigenständigen System; Pflegedienste werden innerhalb des Gesundheits- und Sozialsystems erbracht. Dienstleistungen bei Pflegebedürftigkeit beruhen auf dem System der Sozialhilfe und werden durch den Staatshaushalt finanziert. Sowohl Geld- als auch Sachleistungen werden gewährt.

Beihilfe für Pflegepersonen

Die Beihilfe beträgt 100% des Grundbetrages, so wie er im Gesetz zum Staatshaushalt festgesetzt wurde (d.h. HUF°29.500 (€°100)), während der Betrag für Personen mit schwerer Behinderung, die intensiver Pflege bedürfen, 130% beträgt. Der Betrag an Beihilfe für Pflegepersonen, der denjenigen gewährt wird, die Langzeitpflege von Familienmitgliedern, die über 18 Jahre alt und dauerhaft krank sind, übernehmen, darf nicht weniger als 80% des Grundbetrages betragen.

Bezug von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Im Fall von Pflegeleistungen werden gemäß dem Sozialgesetz persönliche soziale Pflege (soziale Dienste) vom Staat und den Gemeindeverwaltungen angeboten. Die Gemeindeverwaltungen sind für die Organisation der Dienste verantwortlich. Neben Gemeindeverwaltungen können auch Nichtregierungsorganisationen und Kirchen Dienste anbieten, aber nur die Gemeindeverwaltung ist dazu verpflichtet. Jedoch, ist die Erbringung von Pflegeleistungen für Personen mit Behinderung, psychiatrische Patienten und Suchtkranken verpflichtete Aufgabe des Staates.

Im Fall von Pflegediensten, die persönliche soziale Pflege anbieten (soziale Dienste), sind ausführliche Bewertungen für häusliche Pflege und Altenheime vorhanden. Bei Bedürftigkeit ist keine reguläre Neubewertung vorgesehen. Bei Pflegeleistungen für Personen mit Behinderung, psychiatrische Patienten und Suchtkranke ist eine regelmäßige Überprüfung erforderlich. Eine Untersuchung und neuerliche Beurteilung des Zustandes der Nutzer erfolgt in Fünfjahresabständen, um mehr über die aktuelle Befindlichkeit bzw. den aktuellen Gesundheitszustand einer Person zu erfahren und einen persönlichen Entwicklungsplan zu entwickeln oder ihn zu verändern. (Falls der Zustand der Person keine Pflege erfordert, muss sie die Einrichtung verlassen). Ein nationaler Beurteilungsmaßstab, der die alltäglichen Tätigkeiten sowie die sozialen und gesundheitlichen Bedürfnisse der Betroffenen berücksichtigt, ist in Kraft.

Die Leistungen unterliegen einer Bedürftigkeitsprüfung. Grundsätzlich muss der Leistungsempfänger die Dienstleistungen selbst zahlen; Dienstleistungen werden jedoch kostenfrei erbracht, wenn der Leistungsempfänger kein Einkommen hat (und keinen Verwandten, der verantwortlich und in der Lage wäre, seine Verpflichtungen, den Begünstigten zu unterstützen und zu pflegen, zu erfüllen).

Anhang: Nützliche Kontaktdaten und Internetadressen

Für Fragen der sozialen Sicherheit, die mehr als einen Mitgliedstaat der EU betreffen, können Sie in dem von der Europäischen Kommission geführten Verzeichnis der Träger einen Kontakt-Träger auswählen. Das Verzeichnis finden Sie unter:
<http://ec.europa.eu/social-security-directory>.

Wenn Sie wissen möchten, wie sich eine Versicherung in zwei oder mehr Mitgliedstaaten auf bestimmte Leistungen auswirkt, wenden Sie sich bitte an folgende Stelle:

Ministerium für Personelle Ressourcen
Emberi Erőforrások Minisztériuma
Arany János utca 6-8
1051 Budapest
<http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma>
<http://www.kormany.hu/en/ministry-of-human-resources>

Ministerium für Nationale Wirtschaft
Nemzetgazdasági Minisztérium
Honvéd utca 13-15
1054 Budapest
1373 Budapest, Pf. 609.
<http://www.ngm.gov.hu>
<http://www.kormany.hu/en/ministry-for-national-economy>

Staatliche Krankenversicherungskasse
Országos Egészségbiztosítási Pénztár, OEP
Váci út 73/a
1139 Budapest
<http://www.oep.hu>

Zentralverwaltung der Staatlichen Rentenversicherung
Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság, ONYF
Fiumei út 19/A
1081 Budapest
<http://www.onyf.hu>

Nationales Arbeitsamt
Nemzeti Munkaügyi Hivatal
Kálvária tér 7
1089 Budapest
<http://www.munka.hu>

Ungarisches Statistisches Amt
Központi Statisztikai Hivatal, KSH
Keleti Károly u. 5-7
1024 Budapest

Staatliches Ungarisches Schatzamt
Magyar Államkincstár
Hold u. 4.
1054 Budapest
<http://www.allamkincstar.gov.hu>

Zentralbank von Ungarn
Magyar Nemzeti Bank
Szabadság tér 8/9
1054 Budapest
<http://www.mnb.hu/>