



Ihre Rechte der sozialen Sicherheit in Litauen



Europäische Kommission

Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Integration
Direktion D: Soziale Rechte und Inklusion
Referat D.2: Sozialschutz

Kontakt: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=2&langId=de&acronym=contact>

*Europäische Kommission
B-1049 Brüssel*

Ihre Rechte der sozialen Sicherheit in Litauen

Manuskript abgeschlossen im Juli 2023

Dieses Dokument stellt keinesfalls eine offizielle Stellungnahme der Europäischen Kommission dar.

Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, 2023

© Europäische Union, 2023



Die Weiterverwendung von Dokumenten der Europäischen Kommission ist durch den Beschluss 2011/833/EU der Kommission vom 12. Dezember 2011 über die Weiterverwendung von Kommissionsdokumenten (ABl. L 330 vom 14.12.2011, S. 39) geregelt. Sofern nichts anderes angegeben ist, wird dieses Dokument zu den Bedingungen einer Lizenz Creative Commons 4.0 International (CC-BY 4.0)

(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) zur Verfügung gestellt. Dies bedeutet, dass die Weiterverwendung zulässig ist, sofern die Quelle ordnungsgemäß genannt wird und etwaige Änderungen angegeben werden.

Für jede Verwendung oder Wiedergabe von Elementen, die nicht Eigentum der EU sind, muss gegebenenfalls direkt bei den jeweiligen Rechteinhabern eine Genehmigung eingeholt werden.

Es kann passieren, dass wir an einem bestimmten Punkt unseres Lebens auf Leistungen aus der Sozialversicherung angewiesen sind. Diese stehen Inländern in ihrem eigenen Land zur Verfügung, wenn sie die entsprechenden Anforderungen erfüllen; aber auch dann, wenn Sie aus einem EU-Land stammen und in einem anderen leben, können Sie diese in Anspruch nehmen. Im Folgenden erfahren Sie mehr darüber, wann Sie Leistungen beantragen können, worauf Sie Anspruch haben und wie Sie die jeweilige Leistung beantragen können.

Inhaltsverzeichnis

FAMILIE	6
Familienleistungen.....	7
Mutterschafts- bzw. Vaterschaftsgeld	12
GESUNDHEIT	15
Krankenversicherung	16
Krankengeld	19
Langfristige Fürsorge	21
INVALIDITÄT	24
Arbeitsunfähigkeitsrenten.....	25
Soziale Leistungen bei Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten	27
ALTER UND HINTERBLIEBENE	29
Altersrente	30
Witwen-/Witwer- und Waisenrente	32
SOZIALHILFE	34
Sozialhilfegelder für Personen mit geringem Einkommen	35
ARBEITSLOSIGKEIT	39
Arbeitslosengeld.....	40
UMZUG INS AUSLAND	44
Die Übertragung einer früheren, im Ausland bestehenden Sozialversicherung	45
WOHNSITZ ODER GEWÖHNLICHER AUFENTHALT	48
Ständiger Wohnsitz.....	49

Familie

Familienleistungen

In diesem Abschnitt informieren wir Sie über den aktuellen Stand hinsichtlich der Leistung Kindergeldfürsorge (Pflegschaft), der Leistung gezielte Kindergeldfürsorge (Pflegschaft), der einmaligen Geburtsbeihilfe, des Kindergeldes, der Abgeltung des Leistungsanspruchs, des Kindergeldes eines Wehrpflichtigen, der einmaligen Beihilfe für Schwangere, Kinderbetreuungsgeld für Auszubildende und Studierende, Beihilfe für Mehrlingsgeburten, temporäres Kinderbetreuungsgeld, Kinderadoptionsleistung sowie des Verfahrens bei der Gewährung und Berechnung dieser Leistungen.

Gesetz der Republik Litauen über die Leistungen für Kinder vom 3. November 1994 (Nr. I-621).

Unter welchen Umständen habe ich Ansprüche?

Sie haben Anspruch auf diese Leistungen gemäß den folgenden Definitionen:

- **Kindergeldes für Fürsorge (Pflegschaft)** (*Globos (rūpybos) išmoka*) wird für jedes Fürsorgekind gewährt und gezahlt, das bei einer Familie, Fürsorgefamilie, Pflegeheim oder in einem Kinderheim lebt.
- **Gezielte Zulage zum Fürsorgekindergeld (Pflegschaft)** (*globos (rūpybos) išmokos tikslinis priedas*) wird für jedes Kind gezahlt, das unter die Vormundschaft einer Familie oder Pflegefamilie oder eines Pflegeheims gestellt wird.
- **Eine einmalige Geburtsbeihilfe** (*vienkartinė išmoka vaikui*) wird für jedes Neugeborene oder adoptierte Kind gezahlt ungeachtet der Tatsache, dass schon eine Leistung bei Geburt gezahlt wurde, auch ein einmaliges Kindergeld gewährt.
- **Das Kindergeld** (*išmoka vaikui*) wird gewährt und gezahlt für jedes Kind von der Geburt bis zum Alter von 18 Jahren und bis 23 Jahre, wenn Kinder sich in einer Ausbildung befinden, unabhängig vom Familieneinkommen. Für einkommensschwache Familien mit ein oder zwei Kindern, Familien mit drei oder mehr Kindern oder Kinder mit Behinderung wird ein zusätzliches Kindergeld gezahlt.
- **Eine Abgeltung des Leistungsanspruchs** (*vienkartinė išmoka įsikurti*) wird denjenigen gewährt, die unter Vormundschaft (Betreuung) gestellt wurden, nach Beendigung der Vormundschaft (Betreuung) des Kindes infolge des Erreichens der Volljährigkeit, Emanzipation oder Eheschließung.
- Eine monatliche **Leistung für jedes Kind eines Wehrpflichtigen** (*išmoka privalomosios pradinės karo tarnybos kario vaikui*) wird gezahlt.
- **Einmalige Beihilfe für Schwangere** (*vienkartinė išmoka nėščiai moteriai*) wird gezahlt, wenn die Frau gemäß dem Gesetz über Kranken- und Mutterschaftssozialversicherung keinen Anspruch auf Mutterschaftsgeld hat.
- **Kinderbetreuungsgeld für Auszubildende und Studierende** (*Išmoka besimokančio ar studijuojančio asmens vaiko priežiūrai*) wird gezahlt, wenn die Person gemäß dem Gesetz über Kranken- und Mutterschaftssozialversicherung keinen Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld hat.
- **Beihilfe bei Mehrlingsgeburten** (*Išmoka gimus vienu metu daugiau kaip vienam vaikui*) wird gezahlt, wenn zwei oder mehr Kinder geboren werden.
- **Adoptionshilfe** (*išmoka įvaikinus vaiką*).
- **Temporäres Kinderbetreuungsgeld** (*vaiko laikinosios priežiūros išmoka*).

Welchen Voraussetzungen muss ich entsprechen?

Sie können diese Leistungen beantragen:

- wenn Sie ein Ihren ständigen Wohnsitz in der Republik Litauen haben;
- wenn Sie ein Ausländer mit Langzeitaufenthaltsgenehmigung Litauens in der EU sind;
- wenn Sie ein in der Republik Litauen lebender Ausländer sind, der legal als Vormund (Pflegeeltern) eines Kindes (das Bürger der Republik Litauen ist) bestimmt wurde;
- für in Litauen lebende Kinder ausländischer Staatsbürgerschaft, deren Vormundschaft nach dem Gesetz von einer zuständigen Einrichtung des Landes übernommen wurde;
- wenn Sie ein Ausländer mit befristeter Aufenthaltserlaubnis sind, die Ihnen das Arbeiten in einer hochqualifizierten Position in Litauen ermöglicht;
- wenn Sie ein Ausländer mit befristeter Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis sind und Sie einer Beschäftigung nachgehen oder mindestens sechs Monate lang beschäftigt waren und als arbeitslos gemeldet sind, es sei denn, Sie sind ein Ausländer, dem eine Studierlaubnis gewährt wurde;
- wenn Sie Bürger eines EU-Mitgliedstaates oder EWR-Landes sind oder ein Familienmitglied sind, das über eine Aufenthaltsgenehmigung verfügt. Diese Anforderung gilt nicht, wenn Sie oder ein Mitglied Ihrer Familie Bürger eines der oben genannten Länder sind und in Litauen arbeiten Diese Anforderung gilt nicht für Bürger (Arbeitnehmer) eines EU-Mitgliedstaates oder eines Mitgliedstaates der Europäischen Freihandelsgemeinschaft innerhalb des EWR oder deren Familienmitglieder;
- wenn Sie ein Ausländer sind mit befristetem Wohnsitz in Litauen im Rahmen einer konzerninternen Versetzung für einen Zeitraum von mindestens 9 Monaten;
- wenn Sie ein ausländischer Staatsbürger sind, dem in der Republik Litauen Asyl und vorübergehender Schutz in Litauen gewährt wurde;
- wenn Sie eine Person sind, für die das Recht auf Leistungen für Kinder der Republik Litauen gemäß EU-Verordnungen über die Koordinierung von Systemen der Sozialversicherung gilt;
- wenn Sie und Ihre Familienangehörigen Bürger von Australien, Japan, dem Vereinigten Königreich, den Vereinigten Staaten von Amerika, Kanada, Neuseeland oder Südkorea sind und eine befristete Aufenthaltserlaubnis für mindestens drei Monate in Litauen haben. Diese Anforderung gilt nicht, wenn Sie Bürger eines der oben genannten Länder sind und in Litauen arbeiten (als Angestellte oder Selbstständige).

Wie lauten meine Rechte und wie kann ich diese nutzen?

Einmalige Beihilfe für Schwangere

Eine Schwangere, die gemäß dem Gesetz über Kranken- und Mutterschaftssozialversicherung keinen Anspruch auf Mutterschaftsgeld hat, ist 70 Tage vor dem errechneten Geburtstermin anspruchsberechtigt für eine einmalige Beihilfe, die dem 6,43-fachen Betrag der sozialen Grundleistung (im Folgenden: BSB) (315,07 EUR) entspricht.

Für jedes geborene oder adoptierte Kind wird ungeachtet der Tatsache, dass schon eine Leistung bei Geburt gezahlt wurde, eine einmalige Geburtsbeihilfe in Höhe des 11-fachen der BSB (539 EUR) gezahlt.

Die einmalige Geburtsbeihilfe erhält einer der erziehungsberechtigten Elternteile, ein alleinerziehender Elternteil, die Adoptiveltern oder der Vormund.

Beihilfe bei Mehrlingsgeburten

Im Fall von Mehrlingsgeburten wird eine bestimmte Beihilfe gezahlt. Bei Zwillingen beträgt der monatliche Betrag das vier-fache der BSB (196 EUR), und derselbe Betrag wird für jedes weitere Kind gezahlt. Diese Beihilfe wird ab der Geburt bis zum Alter von zwei Jahren gezahlt.

Kindergeld wird wie folgt gewährt

Für jedes Kind ab Geburt bis zum Alter von 18 Jahren und bis 23 Jahre, wenn das Kind nach dem allgemeinen Lehrplan studiert, unabhängig vom Familieneinkommen. Das Kindergeld beträgt das 1,75-fache der BSB (85,75 EUR).

Einkommensschwache Familien, die ein oder zwei Kinder großziehen (auch Pflegekinder), und deren Pro-Kopf-Einkommen geringer ist als die doppelte Höhe des staatlich geförderten Einkommens (258 EUR) sowie Familien, die drei oder mehr Kinder großziehen (auch Pflegekinder) oder Kinder mit Behinderungen, haben Anspruch auf zusätzliches Kindergeld in Höhe des 1,03-fachen Betrags der BSB (50,47 EUR) für jedes Kind.

Kinderbetreuungsgeld für Auszubildende und Studierende

- wenn ein Elternteil, Adoptivelternteil oder Vormund des Kindes eine formale Berufsausbildung absolviert oder ein Vollzeitstudent an einer Hochschule oder ein Doktorand oder Medizinstudent ist und keinen Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld hat, haben sie Anspruch auf eine monatliche Leistung des 6-fachen Betrags der BSB (294 EUR) während der Zeit der Ausbildung oder des Studiums und für 12 Monate nach Abschluss. Diese Leistung wird während der Kinderbetreuungszeit ab dem Tag der Geburt des Kindes bis zum Alter von 2 Jahren gezahlt.
- Das Kinderbetreuungsgeld wird Personen in Ausbildung oder Studium nicht gewährt, wenn dem anderen Elternteil (Adoptivelternteil) oder dem Vormund des Kindes ein Kinderbetreuungsgeld für dasselbe Kind gewährt wurde.

Fürsorgekindergeld (Pflegschaft) und Gezielte Zulage zum Fürsorgekindergeld wird gewährt

Für jedes Kind, das als Fürsorgekind in der Familie, Fürsorgefamilie, einer Einrichtung der sozialen Fürsorge oder einem Pflegezentrum lebt, wird ein Fürsorgekindergeld gezahlt:

- für Kinder unter 6 Jahren: 5,2 BSB (254,80 EUR);
- für Kinder zwischen 6 und 12 Jahren: 6 BSB (294 EUR);
- für Kinder zwischen 12 und 18 Jahren und Kinder mit einem Behinderungsgrad: 6,5 BSB (318,50 EUR);
- für Studierende unter 24 Jahren: 6,5 BSB (318,50 EUR).

Ein Kind, das die Ausbildung nach dem allgemeinen Lehrplan und/oder der Berufsausbildung weiterführt und das während des Schuljahres eine Unterbringung, Verpflegung und andere Dienstleistungen in einem Wohnheim der allgemeinen Schulbildung, einer Berufsausbildungseinrichtung oder einem Sozialisierungszentrum für Kinder erhält, hat ein Anrecht auf das monatliche Fürsorgekindergeld (Pflegschaftsgeld), das sich beläuft auf:

- 127,40 EUR für Kinder unter 6 Jahren;
- 147 EUR für Kinder zwischen 6 und 12 Jahren;
- 159,25 EUR für Kinder zwischen 12 und 18 Jahren und Kinder mit einem Behinderungsgrad oder Studierende unter 24 Jahren.

Für jedes Kind, das im Rahmen einer Vormundschaft in einer Familie, Fürsorgefamilie oder einem Pflegezentrum untergebracht wird, wird eine gezielte monatliche Fürsorgekinderzulage (Pflegschaftszulage) gezahlt, die der 4-fachen BSB entspricht, d.h. 196 EUR pro Familie.

Erhalten Personen zum Ende der Pflegschaft (aufgrund von Erwachsenwerden, Emanzipation oder Heirat) noch Unterkunft, Verpflegung und andere Dienstleistungen in einer Familie, Fürsorgefamilie oder einem Pflegezentrum und sind sie in einer Einrichtung des allgemeinen Bildungsprogramms eingeschrieben, können sie die Gezielte Zulage zum Fürsorgekindergeld in Höhe der 4-fachen BSB (196 EUR monatlich) beziehen, welche der Familie, Fürsorgefamilie oder dem Pflegezentrum bewilligt und ausgezahlt wird.

Einmalige Abgeltung des Leistungsanspruchs

Nach Beendigung der Pflegezeit durch Volljährigkeit, Emanzipation oder Eheschließung wird eine einmalige Abfindungsleistung in Höhe des 75-fachen Betrags der sozialen Grundleistung (3.675 EUR) zum Erwerb einer Wohnung oder zur teilweisen Ablösung des Darlehens für den Erwerb oder Bau einer Wohnung (Wohnhaus, Appartement), zur Zahlung von Nebenkosten für eine gemietete oder eigene Wohnung, zur Instandsetzung oder Renovierung einer Wohnung, zur Anschaffung von Möbeln und Haushaltsgeräten oder zum Erwerb eines PC, zur Zahlung von Studiengebühren oder zum Erwerb eines Grundstücks gewährt.

Ausgenommen das Kindergeld für Fürsorge (Pflegschaft) werden Leistungen von der Kreisverwaltung der Region, in der eine Person lebt, gezahlt.

Kindergeld für Fürsorge (Pflegschaft) und Gezielte Zulage für Kinderfürsorgegeld werden von der Verwaltung des Kreises gezahlt, unter deren Schutz das Kind gestellt wurde oder, nach dem 01. Januar 2007, von der vom Regierungspräsidenten des Bezirks gestifteten Einrichtung zur sozialen Fürsorge von Kindern.

Kindergeld für Fürsorge (Pflegschaft) für diejenigen, die die Volljährigkeit erreicht haben und die in Schulen, Berufsschulen oder Hochschulen in Ausbildung sind, wird von der Verwaltung des Kreises gezahlt, in dem sich die Bildungseinrichtung befindet. Wenn eine Person, die ihren Wohnsitz offiziell in Litauen gemeldet hat, im Ausland studiert oder in einer Schule oder Berufsschule lernt, dann wird das Kindergeld für Fürsorge (Pflegschaft) von der Verwaltung des Kreises gezahlt, in dem die Person gemeldet ist.

Leistung für jedes Kind eines Wehrpflichtigen

Jedes Kind eines/einer Wehrpflichtigen hat Anspruch auf eine Leistung in Höhe des 1,5-fachen der BSB pro Monat (73,50 EUR).

Der Betrag der Leistung für jedes Kind eines Wehrpflichtigen wird nicht erhöht, wenn Vater und Mutter gleichzeitig ihren Wehrdienst leisten.

Adoptionsgeld

Im Fall der Adoption eines Kindes hat eines der Adoptivelternteile Anspruch auf eine monatliche Leistung, die dem 8-fachen der sozialen Grundleistung entspricht (392 EUR), welche 24 Monate lang gezahlt wird, jedoch höchstens bis das Kind 18 Jahre alt wird, mit Ausnahme von Fällen, in denen Eltern Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld haben, dessen Betrag der Adoptionsgeld entspricht oder darüber liegt.

Wenn der Betrag des Kinderbetreuungsgeldes niedriger ist als der der Adoptionsbeihilfe, wird letztere berechnet als die Differenz aus den beiden Leistungen.

Die Adoptionsgeld wird nicht gezahlt, wenn:

- eines der Adoptiveltern Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld hat, das für dasselbe Adoptivkind gemäß dem Gesetz über Kranken- und Mutterschaftssozialversicherung der Republik Litauen gezahlt wird;
- das Kind vom neuen Ehepartner oder Lebenspartner seines Elternteils adoptiert wird.

Die Adoptionsgeld wird gewährt und gezahlt ab dem Tag, an dem eine Person leistungsberechtigt ist, aber nicht länger als 24 Monate vor dem Einreichen aller Dokumente, die den Anspruch auf die Beihilfe belegen, bei der Gemeindeverwaltung.

Temporäres Kinderbetreuungsgeld

Wird dem Betreuer während des Zeitraums der temporären Vormundschaft für ein Kind gezahlt und beläuft sich auf das 6-fache der sozialen Grundleistung (294 EUR).

Fachsprache übersetzt

- **Soziale Grundleistung (BSB) (*bazinė socialinė išmoka, BSI*)** - von der Regierung festgelegte monatliche Höhe von Leistungen (49 EUR);
- **Volljährigkeitsalter** – Erreichen der rechtlichen Verantwortung für ihre Taten von Personen, die das 18. Lebensjahr erreicht haben;
- **Vormund (Betreuer) eines Kindes** bezeichnet eine natürliche oder juristische Person, die gemäß den gesetzlich festgelegten Verfahren mit der Aufsicht, der Erziehung, dem Schutz der Rechte und Interessen und der Vertretung eines Kindes beauftragt wird, das ohne elterliche Fürsorge ist.

Erforderliche Unterlagen

Folgende Dokumente müssen vorgelegt werden (vorzulegen sind nur die, die für den jeweiligen Fall relevant sind):

- Antrag;
- Identitätsnachweis;
- Bescheinigung über die Festlegung der Vormundschaft und die Bestimmung des Vormunds;
- Registrierbescheinigung der Familie, Pflegefamilie bzw. des staatlichen, kommunalen oder NRO-Kinderheims oder des Pflegeheims;
- Gerichtsbeschluss über Unterhalt, sofern Unterhalt rechtskräftig festgelegt wurde;
- Bescheinigung der Schule, dass das Kind (die Person) im Wohnheim der Schule oder Berufsschule kostenlos beherbergt wird;
- Bescheinigung der Bildungseinrichtung, wenn eine Person, die älter als 18 Jahre ist, sich in Ausbildung befindet;
- Bankverbindung;
- andere Dokumente werden gemäß den Umständen vorgelegt.

Antragsteller müssen die oben aufgeführten Dokumente nicht einreichen, wenn eine städtische Behörde Daten über die Staats- und Amtsregister sowie staatliche Informationssysteme erhält.

Kennen Sie Ihre Rechte

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

- [Familienleistungen: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#)

Kontakte für Auskünfte

Weitere Auskünfte enthalten Sie bei den Abteilungen für Sozialhilfe der Stadt- und Kreisverwaltungen. Die meisten Webadressen der Kreise lauten: [kreis].lt, z. B. vilnius.lt

[Ministerium für Soziale Sicherheit und Arbeit](#)

Mutterschafts- bzw. Vaterschaftsgeld

Dieser Abschnitt enthält aktuelle Informationen zu **Mutterschaftsgeld** (*Motinystės išmoka*), **Vaterschaftsgeld** (*Tėvystės išmoka*) sowie **Kinderbetreuungsgeld** (*Vaiko priežiūros išmoka*), die an Eltern gezahlt werden, die ein Kind aufziehen, zum Antragsverfahren, zur Berechnung der Höhe und den Unterschieden dazwischen.

Unter welchen Umständen habe ich Ansprüche?

Die Leistung wird zunächst an die Mutter gezahlt während der Dauer des Mutterschaftsurlaubs (Mutterschaftsgeld) und an den Vater während der Dauer des Vaterschaftsurlaubs (Vaterschaftsgeld). Anschließend wird eine Leistung für Elternurlaub an den Elternteil gezahlt, der sich um das Kind kümmert (Kinderbetreuungsgeld).

Eine einmalige Zulage für Schwangere (*vienkartinė išmoka nėščiai moteriai*) wird an diejenigen gezahlt, die gemäß dem Gesetz über Kranken- und Mutterschaftssozialversicherung keinen Anspruch auf Mutterschaftsgeld haben (siehe "Familienleistungen").

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Anspruch auf Mutterschaftsgeld und Kinderbetreuungsgeld umfasst alle sozialversicherten Personen, die in mindestens 12 der letzten 24 Monate sozialversichert waren.

Anspruch auf Vaterschaftsgeld haben alle Versicherten, die Versicherungszeiten von mindestens 6 in den letzten 24 Monaten vorweisen können.

Wie lauten meine Rechte und wie kann ich diese nutzen?

Mutterschaftsgeld wird für 70 Kalendertage vor der Geburt des Kindes gezahlt und bis zu 56 Tage nach der Geburt. Im Falle von Komplikationen unter der Geburt oder einer Mehrlingsgeburt wird ein Zuschuss für 14 zusätzliche Kalendertage gezahlt. Mutterschaftsgeld entspricht 77,58 % des Verdienstes.

Eine versicherte Person, die zum **Vormund** eines neugeborenen Kindes bestellt wird, hat ab dem Tag der Bestätigung der Vormundschaft bis zum Alter des Kindes von 70 Tagen Anspruch auf Mutterschaftsgeld

Vaterschaftsgeld wird an den Vater während des ersten Lebensjahres des Kindes gezahlt für 30 Kalendertage, welche in zwei Teile aufgeteilt werden können, wobei der Vater über den Zeitpunkt der Zahlung entscheiden kann. Es entspricht 77,58 % des Verdienstes.

Kinderbetreuungsgeld wird an das Elternteil (oder Adoptivelternteil), einem Großelternteil oder den Vormund gezahlt, der sich um das Kind kümmert.

Die Höhe desselben wird im Verhältnis zum Verdienst berechnet (siehe unten) und ergibt sich aus der gewählten Zeitspanne:

- wenn eine versicherte Person sich entscheidet, die Leistung zu beziehen, bis das Kind 18 Monate alt ist, entspricht deren Höhe 60 % des Verdienstes der Person.
- wenn eine versicherte Person sich entscheidet, die Leistung bis zur Vollendung des 2. Lebensjahres des Kindes zu beziehen, so entspricht deren Höhe im ersten Jahr 45 % des Verdienstes und 30 % im zweiten Jahr. Bei Mehrlingsgeburten fällt die Leistung unterschiedlich aus abhängig von der Zahl der geborenen Kinder, darf jedoch 78 % des Verdienstes nicht übersteigen.
- In beiden Fällen entspricht der Betrag des Kinderbetreuungsgeldes für die beiden nicht-übertragbaren Monate des Erziehungsurlaubs 78 % des Kompensationslohns des Leistungsempfängers. Der gleiche Betrag des Kinderbetreuungsgeldes wird für die beiden zusätzlichen Monate des Erziehungsurlaubs gezahlt, der gewährt wird, wenn ein Kind von nur einem Elternteil aufgezogen wird.

- Wenn Eltern während des nicht-übertragbaren Urlaubs arbeiten, wird die Leistung um den Betrag der erhaltenen Einkünfte gekürzt. Es ist möglich, während des übertragbaren Erziehungsurlaubs zu arbeiten, aber die Summe aus der Leistung und den erhaltenen Einkünften darf die Höhe des Gehalts nicht übersteigen, auf dessen Grundlage die Höhe der Leistung berechnet worden ist. Während der zwei zusätzlichen Monate (gezahlt für alleinerziehende Eltern) ist es möglich, zu arbeiten und den vollen Leistungsbetrag des Kinderbetreuungsgeldes zu beziehen.

Der Verdienst wird aus der Höhe des versicherungspflichtigen Einkommens (siehe „Fachsprache übersetzt“) der letzten 12 Monate vor dem Beginn des Urlaubs berechnet.

Die folgenden Unter- und Obergrenzen gelten für die Leistung: Mindestbetrag pro Monat darf nicht unter dem 6-fachen der sozialen Grundleistung liegen (294 EUR). Die Verdienstbasis, die zur Berechnung des Vaterschafts-/Kinderbetreuungsgeldes herangezogen wird, kann nicht mehr als das Doppelte des nationalen monatlichen Durchschnittslohns der beiden Quartale betragen, die dem Monat vorausgingen, in dem die Person Anspruch auf das Vaterschafts- oder Kinderbetreuungsgeld erhielt (3.574,20 EUR), ausgenommen für Mutterschaftsgeld, welches keiner Bemessungsgrenze unterliegt.

Bei der Adoption wird ein Erziehungsgeld durch die Sozialversicherung gewährt. Das **Kinderbetreuungsgeld** wird 18 oder 24 Monate lang gezahlt (je nach Wahl) bis zum 18. Lebensjahr des Kindes gezahlt. Es beträgt 60 % des Einkommens, wenn das Geld 18 Monate lang gezahlt wird; wird die Leistung 24 Monate lang bezogen, beträgt sie 45 % des Einkommens im ersten Jahr und 30 % im zweiten Jahr.

Mutterschafts-/Vaterschaftsgeld und Kinderbetreuungsgeld werden von den örtlichen Niederlassungen der Sozialversicherung gezahlt.

Die gesetzliche Krankenversicherung beinhaltet u. a. die Betreuung in einer Frauenklinik, sowie andere Formen der Gesundheitsversorgung.

Fachsprache übersetzt

- **Mutterschaftsgeld** - wird der Mutter während der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes gezahlt.
- **Vaterschaftsgeld** - wird dem Vater für 30 Kalendertage, die in zwei Teile aufgeteilt werden können, bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres nach der Geburt des Kindes gezahlt.
- **Kinderbetreuungsgeld** - Leistung, die wahlweise einem Elternteil (Stiefelternteil), Großelternteil oder einem Fürsorgeberechtigten gezahlt wird.
- **Versicherungspflichtiges Einkommen** - gesamtes Einkommen einer Person, für das Beiträge zur staatlichen Sozialversicherung gezahlt werden. Hierzu zählen auch Krankengeld, Mutterschafts- bzw. Vaterschaftsgeld, Leistungen zur Kinderbetreuung, Leistungen bei beruflicher Rehabilitation, Versicherungsleistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie Arbeitslosengeld gezahlt.
- **Sozialversicherung** – Der staatliche Sozialversicherungsfonds, der vom Ministerium für Arbeit und Soziales, wichtigste Einrichtung bei der Umsetzung der sozialen Absicherung, verwaltet wird.

Erforderliche Unterlagen

Der Antrag auf Mutterschaftsgeld, Vaterschaftsgeld und Kinderbetreuungsgeld kann [online](#) bei der örtlichen Niederlassung der Sozialversicherung gestellt werden (auf dem entsprechenden Formular), oder per Post.

Ebenfalls muss eine für die Überweisung der Beiträge eine gültige Bankverbindung angegeben werden. Der Arbeitgeber informiert Sie über die Gewährung der Leistung.

Kennen Sie Ihre Rechte

Diese Links helfen Ihnen zu erfahren, welche Rechte Sie haben. Es handelt sich nicht um Seiten der Europäischen Kommission, daher entsprechen die dort gegebenen Informationen nicht unbedingt der Position der Kommission:

Informationen der Sozialversicherung über:

- [Mutterschaftsgeld](#), [Vaterschaftsgeld](#), [Beihilfe zur Kinderbetreuung](#)

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

- [Umfang der sozialen Sicherheit: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#)

Kontakte für Auskünfte

Telefonische Auskunft erhalten sie bei der Sozialversicherung unter 1883 oder +37 05250-0883

Gesundheit

Krankenversicherung

Dieser Abschnitt enthält aktuelle Informationen über die gesetzliche und die freiwillige Krankenversicherung, darüber, welche Leistungen kostenlos erbracht werden, welche Bedingungen man erfüllen muss und wo man weitere Informationen findet.

Unter welchen Umständen habe ich Ansprüche?

Alle ständigen Einwohner haben ein Anrecht auf schnelle medizinische Hilfe. Versicherte Personen können zudem andere gesundheitsfürsorgliche Dienstleistungen in Anspruch nehmen, deren Kosten die Krankenversicherung trägt. Diejenigen, die keine Beiträge in die gesetzliche Krankenversicherung eingezahlt haben (oder für die diese Beiträge nicht in ihrem Namen gezahlt wurden), müssen die Kosten für medizinische Versorgung selbst tragen. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, eine freiwillige Krankenversicherung abzuschließen, die die gesetzliche Krankenversicherung ergänzt.

Jeder Versicherte hat auf allen Ebenen freie Wahl des Arztes und der medizinischen Einrichtung. Er muss einen Hausarzt auswählen und bei den Institutionen der medizinischen Grundversorgung gemeldet sein. Diese Ärzte überweisen die versicherte Person, wenn erforderlich, an einen Facharzt.

Wenn der Patient vom Hausarzt an einen Facharzt zur Behandlung in eine medizinische Einrichtung überwiesen wird, die einen Vertrag mit den Gebietskrankenkassen hat, ist die Konsultation beim Facharzt kostenfrei; ohne eine solche Überweisung ist lediglich eine Konsultation bei einem dermatologisch-venerologischen Facharzt möglich.

Der Hausarzt empfiehlt gemeinsam mit den Fachärzten bei Bedarf eine stationäre Behandlung. Dieses Überweisungssystem gilt nicht für Notfälle.

Diejenigen, die keine Beiträge in die gesetzliche Krankenversicherung einzahlen und die nicht krankenpflichtversichert sind, müssen die Kosten für medizinische Versorgung selbst tragen. Kosten für die medizinische Rehabilitation erstatten die Gebietskrankenkassen aus den Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung. Patienten, die Rehabilitationsbehandlungen ohne ärztliche Überweisung in Anspruch nehmen, müssen dafür die offiziell festgelegten Preise zahlen.

Versicherten in der Rekonvaleszenz nach schweren Krankheiten (die in die offizielle Liste aufgenommen sind), werden die Rehabilitationskosten in vollem Umfang erstattet, wenn ein Arzt die Überweisungen vorgenommen hat.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Mit der gesetzlichen Krankenversicherung werden „automatisch“ versichert:

- Erwerbstätige mit einem Arbeitsvertrag;
- Erwerbstätige, die ihre eigenen Beiträge leisten (Personen mit einem Honorarvertrag, Landwirte und andere Selbstständige);
- Personen aller nachfolgend aufgeführten Gruppen, die über den Staat krankenpflichtversichert sind:
- Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren;
- Rentner oder Beihilfeempfänger;
- Arbeitslose, deren Versicherungsdauer einen Anspruch auf Altersrente begründet;
- als arbeitslos gemeldete Personen und Personen, die eine Berufsausbildung absolvieren, die von dem Ministerium für Arbeit und Soziales unterstellten Arbeitsämtern organisiert ist, wenn sie nicht im Rahmen dieser Ausbildung beschäftigt sind;
- Frauen während des Schwangerschafts- und Mutterschaftsurlaubs sowie arbeitslose Frauen 70 Tage vor und 56 Tage nach der Entbindung;

- ein Elternteil (Stiefelternteil, Vormund), das ein eigenes oder Fürsorgekind bis zum Alter von 8 Jahren oder mindestens zwei minderjährige Kinder erzieht oder Personen, die behinderte Kinder betreuen;
- Personen mit Behinderungen;
- Empfänger von Sozialhilfe;
- Schüler und Studenten mit ständigem Wohnsitz in Litauen, die an einer Schule oder Berufsschule lernen oder an einer Hoch- oder Fachhochschule in Vollzeit studieren, selbst dann, wenn sie in einem anderen EU-Mitgliedstaat studieren;
- ebenso andere Personen in besonderen Umständen (Geistliche, Kriegsveteranen und Widerstandskämpfer, ehemalige Gefangene, minderjährige Ausländer ohne Begleitung und andere - siehe Sozialversicherungsgesetz).

Freiberufler müssen selbst für die Bezahlung der Versicherungsbeiträge sorgen.

Für Erwachsene wird die **zahnärztliche** Behandlung von den Gebietskrankenkassen teilweise erstattet. Personen, die über die Institutionen der medizinischen Grundversorgung abgesichert sind, haben Anspruch auf zahnärztliche Behandlung. Alle Versicherten (mit Ausnahmen von Kindern und Personen, die in Vollzeit an einer Schule oder Berufsschule lernen, jedoch nicht länger als bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres, sowie sozial benachteiligte Personen) müssen für Füllungen und andere zahnmedizinische Bedürfnisse zahlen.

Die Kosten für Zahnprothesen werden folgenden Kategorien von Versicherten erstattet:

- Personen, die das Rentenalter erreicht haben;
- Kinder bis 18 Jahre;
- Menschen mit Behinderungen und Menschen mit eingeschränkter Erwerbsfähigkeit;
- Personen, die sich einer Behandlung unterziehen mussten wegen einer Krebserkrankung von Mund, Gesicht und Kiefer.

Die Kosten für Medikamente und medizinische Hilfsmittel, die in der Liste der erstattungsfähigen Medikamente enthalten sind, werden für Personen, die unter bestimmten Krankheiten leiden, zu 100 % des Referenz(grund)preises erstattet (gemäß der Liste der erstattungsfähigen Medikamente; gilt für bestimmte Medikamente). Empfänger von Altersrenten, Personen mit Behinderungen der Stufe 2 oder Personen mit einer Erwerbsunfähigkeit von 60 - 70 % oder Empfänger von Unterstützungsrente erhalten 50 % des Grundpreises von Medikamenten erstattet. Der Preis für Medikamente und Hilfsmittel für stationär behandelte Versicherte ist im Referenzpreis für den Krankenhausaufenthalt enthalten.

Zusätzlich besteht eine Liste mit bestimmten medizinischen Dienstleistungen, für die alle Patienten bezahlen müssen. Beispielsweise handelt es sich um: Abtreibung auf Wunsch der Patientin, Hormontherapie, Akupunktur und manuelle Therapie, Gesundheitschecks vor einer Reise ins Ausland, vor dem Erwerb einer Waffe, zum Erwerb des Führerscheins oder einer privaten Fluglizenz, zusätzliche individuelle Betreuung und Pflege im Krankenhaus, kosmetische Behandlungen und Zahnprothesen oder Zahnimplantate (außer bei Personen bestimmter Kategorien).

Wie lauten meine Rechte und wie kann ich diese geltend machen?

Für Erwerbstätige, die einen Arbeits- oder Honorarvertrag haben, werden die Beiträge an die gesetzliche Krankenversicherung automatisch gezahlt. Sofern Sie zum Personenkreis gehören, die über den Staat versichert sind, müssen Sie sich auch nicht weiter um Ihre Krankenversicherung kümmern. Wenn sie zu keiner der genannten Gruppen gehören, müssen sie sich freiwillig versichern.

Die nationale Krankenversicherung erstattet 100 % der Kosten für Innenohrimplantate, Hörgeräte und Endoprothesen (wünschen Patienten ein anderes Gerät als das, welches die nationale Krankenversicherung anbietet, müssen sie den vollen Preis tragen und eine

Kostenrückerstattung beantragen. Diese Rückerstattung darf jedoch nicht über dem Preis des Hilfsmittels liegen, das die nationale Krankenversicherung anbietet).

Die nationale Krankenversicherung erstattet 100 % der Mietkosten für medizinische Hilfsgерäte, die für die Gesundheitsversorgung zu Hause genutzt werden.

Prothesen und andere orthopädische Hilfen werden zu 80 %, oder 100 % für alle jene rückerstattet, die an Krankheiten leiden, die in speziellen, vom Gesundheitsministerium anerkannten Listen enthalten sind.

Patienten können Hörgeräte auf ärztliche Verschreibung von den Vertragsunternehmen der gesetzlichen Krankenkasse erhalten. Die Krankenversicherung erstattet die Hörgeräte entsprechend dem Referenzpreis, wobei im Einzelnen die Differenz gezahlt werden muss, wenn die teurere Hörhilfe gewünscht wird.

Die gesetzliche Krankenversicherung wird von der nationalen Krankenversicherung beim Gesundheitsministerium und von den Gebietskrankenkassen verwaltet.

Fachsprache übersetzt

- **Gesetzliche Krankenversicherung** - staatliches Versicherungssystem, das Dienstleistungen der Gesundheitsfürsorge und die Erstattung der Kosten für Gesundheitsvorsorge und Kosten für den Erwerb von Arzneimitteln und medizinischen Hilfsgерäten, die für die Gesundheitsversorgung zu Hause genutzt werden, garantiert.
- **Freiberufliche Tätigkeit** - selbständige berufliche Tätigkeit einer Person, die nicht an einen oder mehrere Arbeitgeber gebunden ist, wie im litauischen Einkommensteuergesetz definiert.
- **Grund-/Referenzpreis** - Anteil des Preises von erstattungsfähigen Gesundheitsdiensten, Arzneimitteln oder medizinischen Hilfsmitteln, der von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet wird.

Kennen Sie Ihre Rechte

Diese Links zeigen Ihnen, welche Rechte Sie haben. Das sind keine Seiten der Europäischen Kommission, daher geben die dort enthaltenen Informationen nicht unbedingt den Standpunkt der Kommission wieder:

- [Krankenversicherungsgesetz](#)
- [Gesetzliche Krankenkasse beim Gesundheitsministerium](#)

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

- [Umfang der sozialen Absicherung: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#)

Kontakte für Auskünfte

Gesetzliche Krankenkasse beim Gesundheitsministerium

+37 05232-2222

info@vlk.lt

<https://ligoniukasa.lrv.lt/>

Krankengeld

In diesem Abschnitt informieren wir Sie darüber, wer Anspruch auf Krankengeld hat, für wie lange und wer es zahlt.

Unter welchen Umständen habe ich Ansprüche?

Alle Personen, die für durch die Krankenversicherung abgesichert sind, haben Anspruch auf Krankengeld (*ligos išmoka*). Krankengeld wird in diesen Fällen gezahlt:

- Versicherten, die aufgrund von Krankheit oder Verletzung zeitweilig erwerbsunfähig sind und deswegen einen Einkommensausfall erleiden;
- zum Pflegen von kranken Familienangehörigen (Kinder, Stiefkinder, Ehepartner, Eltern, Stiefeltern);
- für diejenigen, deren Arbeit aufgrund des Ausbruchs einer ansteckenden Krankheit oder einer Epidemie unterbrochen worden ist;
- Versicherten, die in einer Klinik für Orthopädie und (oder) Prothesen stationär behandelt werden;
- für Betreuer von Vorschul- oder Grundschuleinrichtungen, sowie auch besonderer Bildungsprogramme für behinderte Kinder, in denen Systeme zur Eindämmung von Infektionskrankheiten zur Anwendung kommen;
- für diejenigen in Mutterschaftsurlaub oder Urlaub zur Kinderbetreuung, die erkrankt sind;
- Versicherten, die zeitweilig aufgrund der Entnahme von Gewebe, Zellen oder Organen als Spender für Transplantationen erwerbsunfähig sind.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Die meisten Versicherten haben Anspruch auf Krankengeld ab dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit:

Krankengeld wird gewährt, wenn eine Person:

- zeitweilig erwerbsunfähig ist (darüber wird eine elektronische Bescheinigung erstellt);
- durch die Sozialversicherung bei Krankheit abgesichert ist;
- zeitweilig während eines Arbeitsverhältnisses erwerbsunfähig wird (Personen, die Ihr Einkommen aus Honorarverträgen beziehen - während der Beitragszeit);
- aufgrund von Krankheit nicht arbeitet und deswegen kein Einkommen erhält;
- versichert ist und in der Krankenversicherung eingetragen ist bis zum Beginn der zeitweiligen Erwerbsunfähigkeit mindestens 3 Monate innerhalb der vorhergehenden 12 Monate oder 6 Monate innerhalb der vorhergehenden 24 Monate in die Sozialversicherung eingezahlt hat;
- die geforderte Zeit in der Krankenversicherung nicht erreicht, weil sie sich bis zum Alter von 26 Jahren in einer Ausbildung oder in einem Studium befand oder Staatsbediensteter, Berufssoldat oder Beamter war;
- der örtlichen Niederlassung der Sozialversicherung nicht später als 12 Monate nach Ende der Erkrankung einen Antrag auf Krankengeld vorlegt.

Wie lauten meine Rechte und wie kann ich diese nutzen?

- Das Krankengeld für die ersten beiden Werktage zahlt der Arbeitgeber (außer für diejenigen, die ihr Einkommen aus Honorarverträgen beziehen, denen die ersten beiden Krankheitstage nicht bezahlt werden). Das vom Arbeitgeber gezahlte

Krankengeld darf nicht niedriger als 62,06 % und nicht höher als 100 % des Durchschnittsverdienstes des Arbeitnehmers sein;

- Ab dem dritten Tag wird die Leistung aus dem Haushalt der Sozialversicherung in Höhe von 62,06 % des Verdienstes des Empfängers während der vorherigen drei Monate gezahlt.

Für Personen, die Familienangehörige pflegen oder Kinder betreuen, wird Krankengeld ab dem ersten Tag gezahlt und entspricht 65,94 % des Verdienstes.

Bei zeitweiliger Erwerbsunfähigkeit aufgrund der Spende von Geweben oder Organen wird Krankengeld in Höhe von 77,58 % des Verdienstes gezahlt.

Die Ertragsbasis, die zur Errechnung der Leistungshöhe benutzt wird, darf für die beiden Quartale vor dem Monat, in dem die Person vorübergehend arbeitsunfähig wurde, das zweifache des nationalen Durchschnittsmonatslohns nicht übersteigen (für 2023 – 3.574,20 EUR).

Fachsprache übersetzt

- **Sozialversicherung** – Der staatliche Sozialversicherungsfonds beim Ministerium für Arbeit und Soziales, wichtigste Einrichtung verantwortlich für die soziale Sicherheit.
- **Versicherungspflichtiges Einkommen** - alle persönlichen Einkünfte, auf deren Grundlage die Sozialversicherungsbeiträge berechnet werden, zuzüglich der Leistungen bei Krankheit, beruflicher Rehabilitation, Mutterschaft, Vaterschaft, Kinderbetreuung, Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten und Arbeitslosengeld.

Erforderliche Unterlagen

Der Antrag auf Krankengeld kann [online](#) gestellt, bei der örtlichen Niederlassung der Sozialversicherung ausgefüllt oder per Post gesendet werden. Den auszufüllenden Antrag finden Sie [hier](#).

Kennen Sie Ihre Rechte

Diese Links helfen Ihnen zu erfahren, welche Rechte Sie haben. Es handelt sich nicht um Seiten der Europäischen Kommission, daher entsprechen die dort gegebenen Informationen nicht unbedingt der Position der Kommission:

- [Informationen zum Krankengeld](#)

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

- [Umfang der sozialen Sicherheit: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#)

Kontakte für Auskünfte

Telefonische Auskunft zu allen Leistungen erhalten sie bei der Sozialversicherung unter 1883 oder +37 05250-0883.

Langfristige Fürsorge

Langfristige Fürsorge umfasst sowohl langfristige Sozialfürsorge (Sozialwesen) als auch Langzeitpflege und bietet umfassende Fürsorge für Einzelpersonen bei Krankheiten oder Alter, Behinderung oder vollständigem Verlust der Fähigkeit zur Selbstständigkeit oder des Familienlebens.

Langfristige Sozialfürsorge beinhaltet finanzielle Unterstützung und Dienstleistungen für diejenigen, die aufgrund von Krankheiten abhängig oder unselbständig sind. Wichtige Informationen über die Verfahren im Bezug auf Unterstützung bei langfristiger Fürsorge sind in diesem Abschnitt dargestellt.

Langfristige Fürsorge wird gewährleistet unabhängig vom Alter der Person, entsprechend ihrem Gesundheitszustand und dem Voranschreiten der Krankheit oder Komplikationen. Langzeitpflege beinhaltet drei verschiedene Gesundheitsdienstleistungen: unterstützende Behandlung und Krankenpflege, Palliativversorgung und ambulante Krankenpflege zu Hause.

Unter welchen Umständen habe ich Ansprüche?

Langfristige Fürsorge dient dazu, die Bedürfnisse derjenigen zu befriedigen, die durch Krankheit oder Behinderung von anderen abhängig sind. Zur langfristigen Pflege gehört auch die Palliativpflege (siehe „Fachsprache übersetzt“).

Sozialfürsorge wird nicht aufgrund von Alter gewährt, sondern entsprechend der Selbstständigkeit und des Bedürfnisses nach Fürsorge. Die Hauptempfänger sind ältere Menschen und Behinderte. Der Bedarf an sozialen Dienstleistungen wird auf individueller Basis entsprechend der Unselbstständigkeit einer Person bestimmt sowie ihren Möglichkeiten zum Aufbau von Selbstständigkeit durch Bereitstellung geeigneter Sozialdienstleistungen.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Je nach Bedürfnis können Personen langfristige, kurzfristige oder tägliche Sozialfürsorge, Sozialbetreuung oder ständige Pflege erhalten.

Entsprechend einer anerkannten Liste von Gesundheitszuständen kann bei einer Person ein Bedarf an ständiger spezieller Pflege oder Betreuung ermittelt werden, für die ihr eine zweckgebundene Erstattung der damit verbundenen Kosten gewährt wird.

Zweckgebundene Erstattung für Pflege wird Personen gewährt, bei denen ein Bedarf an ständiger Betreuung festgestellt wird.

Zweckgebundene Erstattung für Betreuung wird Kindern mit schwerer und mittlerer Behinderung gewährt sowie Personen, die einen Bedarf an ständiger Betreuung haben. Bei Erwachsenen muss dieser Bedarf festgestellt werden, nicht jedoch bei behinderten Kindern.

Institutionelle Sozialfürsorge ist erhältlich für Menschen mit Behinderungen sowie bedürftigen älteren Menschen.

Die langfristige medizinische Versorgung, die Palliativpflege und die Pflegedienste werden bereitgestellt für Personen, die unabhängig von ihrem Alter durch die gesetzliche Krankenkasse abgesichert sind, entsprechend ihren gesundheitlichen und besonderen Bedürfnissen.

Wie lauten meine Rechte und wie kann ich diese nutzen?

Zahlungen für die sozialen Dienstleistungen werden festgelegt hinsichtlich der Art der erforderlichen Dienstleistungen und der finanziellen Möglichkeiten der Person.

Hilfsbedürftige Menschen werden zu Hause von Sozialarbeitern der Kreisverwaltung, die die sozialen Maßnahmen planen und organisieren, besucht.

Je nach Situation können ältere und behinderte Menschen **häusliche Hilfe** erhalten (bis zu 10 Stunden pro Woche), tägliche Sozialbetreuung (ab 3 Stunden pro Tag, 5 Tage pro

Woche) entweder in Tagespflegeeinrichtungen oder (ab 2 bis 10 Stunden pro Tag, bis zu 7-mal pro Woche) in ihrem Zuhause oder in einer Sozialfürsorgeeinrichtung (bis zu 6 Monate für Kurzzeitpflege oder unbegrenzt für Langzeitpflege).

Die zweckgebundene Erstattung für Pflegekosten (*slaugos išlaidų tikslinė kompensacija*) liegt zwischen dem 1,9 bis 2,6-fachen der von der Regierung festgelegten Grundvergütung (im Jahr 2023 reicht es von 279,30 EUR bis 382,20 EUR monatlich).

Die zweckgebundene Erstattung für Hilfekosten (*slaugos išlaidų tikslinė kompensacija*) beträgt entweder das 0,6-fache oder 1,1-fache der Grundvergütung (d.h. 88,20 EUR oder 161,70 EUR im Monat im Jahr 2023) entsprechend der Kategorie, zu der der Empfänger gehört.

Anträge auf Sozialfürsorgedienstleistungen müssen bei der Abteilung Sozialhilfe der Kreisverwaltungen gestellt werden. Der Bedarf an sozialen Dienstleistungen einschließlich der langfristigen Sozialfürsorge wird von Sozialarbeitern festgestellt. Besondere Bedürfnisse von Behinderten legt das Amt für die Feststellung von Behinderung und Arbeitsunfähigkeit beim Ministerium für Soziale Sicherheit und Arbeit oder die ärztliche Beratungsstelle der medizinischen Einrichtung, bei der die Person eingeschrieben ist, fest.

Die Institutionen der medizinischen Grundversorgung sind für die Organisation häuslichen Pflegeleistungen verantwortlich. Es können lediglich Patienten langfristige Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen, die über eine Überweisung eines Arztes verfügen.

Fachsprache übersetzt

- **Sozialfürsorge (häusliche Pflege, Aufbau sozialer Kompetenzen, altersgerechtes selbständiges Wohnen)** - Gesamtheit von Dienstleistungen, mit denen einer Person (Familie) umfassende Hilfe geboten wird, jedoch ohne ständige Betreuung durch Fachpersonal.
- **Sozialfürsorge (tagsüber, langfristig und kurzfristig)** - Gesamtheit von Dienstleistungen, mit denen einer Person (Familie) umfassende Hilfe geboten wird, jedoch ohne ständige Betreuung durch Fachpersonal.
- **Palliativpflege** – Pflege zur Verbesserung der Lebensqualität und Minderung der Leiden von unheilbar Kranken.

Erforderliche Unterlagen

- Antrag ([Antragsformular hier](#));
- Identitätsnachweis;
- Altersrenten- oder Invalidenrentenbescheinigung;
- Bescheinigung Ihres Hausarztes über den Gesundheitszustand.

Die Sozialarbeiter (der Kreisverwaltungen oder der Pflegeeinrichtungen) helfen Ihnen beim Erstellen der notwendigen Dokumente.

- <http://www.vilnius.lt/index.php?2137359300>

Kennen sie Ihre Rechte

Diese Links helfen Ihnen zu erfahren, welche Rechte Sie haben. Es handelt sich nicht um Seiten der Europäischen Kommission, daher entsprechen die dort gegebenen Informationen nicht unbedingt der Position der Kommission:

- [Informationen des Ministeriums für Arbeit und Soziales](#)
- [Informationen des Amtes für die Feststellung von Behinderung und Arbeitsunfähigkeit beim Ministerium für Soziale Sicherheit und Arbeit](#)

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

- [Umfang der sozialen Sicherheit: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#)

Kontakte für Auskünfte

Weitere Auskünfte erhalten Sie bei den Abteilungen für Sozialhilfe der Stadt- und Kreisverwaltungen. Die meisten Webadressen der Kreise lauten: [kreis].lt, z. B. vilnius.lt

Invalidität

Arbeitsunfähigkeitsrenten

In diesem Abschnitt informieren wir Sie über den aktuellen Stand hinsichtlich der Gewährung und Berechnung der **Arbeitsunfähigkeitsrente** (*netekto darbingumo pensijos*).

Unter welchen Umständen habe ich Ansprüche?

Eine Person, für die das Amt für die Feststellung von Behinderung und Arbeitsunfähigkeit beim Ministerium für Soziale Sicherheit und Arbeit eine Verminderung ihrer Erwerbsfähigkeit von mindestens 45 % festgestellt hat.

Um jedoch Anspruch auf die Arbeitsunfähigkeitsrente zu haben, muss man eine bestimmte Mindestanzahl von Dienstjahren vorweisen können, die vom Alter zum Zeitpunkt der Feststellung der Erwerbsunfähigkeit abhängt. Eine Liste der Mindestversicherungsdauer nach Altersgruppen finden Sie [hier](#).

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Sie können eine **Arbeitsunfähigkeitsrente der Sozialversicherung** (*netekto darbingumo pensija*) erhalten, wenn Sie diese Bedingungen erfüllen:

- Ihnen wurde vom Amt für die Feststellung von Behinderung und Arbeitsunfähigkeit (NDNT) beim Ministerium für Soziale Sicherheit der Verlust von mindestens 45% Ihrer Erwerbsfähigkeit bescheinigt;
- Sie verfügen über die erforderlichen Beitragsjahre, um Anspruch auf die Arbeitsunfähigkeitsrente zu haben.

Eine Arbeitsunfähigkeitsrente wird ab dem Tag gezahlt, an dem die Erwerbsunfähigkeit festgestellt wird, insofern die Person die erforderliche Versicherungsdauer nachweisen kann.

Wenn Sie in Staaten leben, die internationale Abkommen mit Litauen haben oder in denen Verordnungen der Europäischen Union nicht gelten, haben Sie dennoch Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitsrente, wenn Sie für eine Mindestdauer in Unternehmen oder Organisationen in Litauen beschäftigt waren.

Unterstützungsrente bei Erwerbsunfähigkeit (*šalpos neįgalumo pensijos*) wird Personen gezahlt, denen der Verlust von mindestens 60 % ihrer Erwerbsfähigkeit bescheinigt wurde (45 % bei Personen, die im Alter von unter 24 Jahren als teilweise oder vollständig erwerbsunfähig anerkannt wurden) und die keinen Anspruch auf eine Arbeitsunfähigkeitsrente im Rahmen der Sozialversicherung haben oder für die diese Rente sehr niedrig ausfallen würde.

Wie lauten meine Rechte und wie kann ich diese nutzen?

Wenn Ihnen der Verlust von mindestens 45 % ihrer Erwerbsfähigkeit bescheinigt wurde, so müssen sie sich bezüglich der Arbeitsunfähigkeitsrente an die örtliche Filiale der Sozialversicherung wenden. Wenn Sie am Tag der Anerkennung Ihrer Erwerbsunfähigkeit noch nicht über die zum Erhalt der Arbeitsunfähigkeitsrente erforderlichen Mindestbeitragszeit verfügten, so können Sie eine Rente beantragen, sobald Sie die erforderliche Beitragszeit erreicht haben.

Die **Arbeitsunfähigkeitsrente der Sozialversicherung** (*netekto darbingumo pensija*) besteht aus zwei Teilen: einem allgemeinen und einem individuellen Teil der Sozialversicherungsrente, die auf der Dauer der Versicherungszeit und Menge der gezahlten Beiträge beruht.

Unterstützungsrenten bei Erwerbsunfähigkeit (*šalpos neįgalumo pensijos*) hängen von der gesetzlichen Grundrentenbasis, die vom Staat festgelegt wird, und dem angewendeten Koeffizienten ab, der je nach Fall zwischen 1 und 2,25 (zwischen 184 EUR und 414 EUR monatlich) liegen kann.

Bei der Berechnung des gewährten Betrags werden Faktoren wie das Alter der behinderten Person zum Zeitpunkt der Feststellung ihrer Behinderung und deren Schwere berücksichtigt.

Die gesetzliche Grundrente der Sozialversicherung wird ab dem Zeitpunkt der Anspruchsberechtigung gewährt. Die Grundrente kann rückwirkend bis zu sechs Monate vor der Einreichung sämtlicher erforderlicher Unterlagen bei der örtlichen Filiale der Sozialversicherung gewährt werden.

Fachsprache übersetzt

- **Sozialversicherung** - Der staatliche Sozialversicherungsfonds beim Ministerium für Arbeit und Soziales, wichtigste Einrichtung bei der Umsetzung der sozialen Absicherung.
- **NDNT** - Amt für die Feststellung von Behinderung und Arbeitsunfähigkeit beim Ministerium für Soziale Sicherheit und Arbeit.
- **Versicherungspflichtiges Einkommen** - gesamtes Einkommen einer Person, für das Beiträge zur staatlichen Sozialversicherung gezahlt werden.

Erforderliche Unterlagen

Zur Beantragung der Arbeitsunfähigkeitsrente müssen Sie der regionalen Filiale der Sozialversicherung folgende Dokumente vorlegen:

- Identitätsnachweis;
- Unterlagen, die den Umfang der versicherungspflichtigen Tätigkeiten vor 1994 nachweisen.

Kennen Sie Ihre Rechte

Diese Links helfen Ihnen zu erfahren, welche Rechte Sie haben. Es handelt sich nicht um Seiten der Europäischen Kommission, daher entsprechen die dort gegebenen Informationen nicht unbedingt der Position der Kommission:

- [Informationen und Formulare des NDNT](#)
- Sozialversicherung: [Rente bei Arbeitsunfähigkeit \(Invalidität\)](#)

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

- [Arbeitslosigkeit und soziale Leistungen: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#)

Kontakt für Auskünfte

Amt für die Feststellung von Behinderung und Arbeitsunfähigkeit: Tel. +37 05233-3320;
[Liste der regionalen Filialen und Kontakte.](#)

Sozialversicherung, Tel. 1883 oder +37 05250-0883

Soziale Leistungen bei Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten

In diesem Abschnitt informieren wir Sie über den aktuellen Stand hinsichtlich der Leistungen im Fall von verschiedenen Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten in Litauen.

Unter welchen Umständen habe ich Ansprüche?

Die Sozialversicherungsbeiträge für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten der Arbeitnehmer zahlen die Arbeitgeber. Selbständige können sich gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten auf freiwilliger Basis bei privaten Unternehmen versichern. Berufsschüler, Praktikanten, Wehrdienstleistende und Strafgefangene sind über den Staat versichert. Die Sozialversicherungsbeiträge werden auf der Grundlage des von der Regierung genehmigten monatlichen Mindestlohns berechnet.

Entscheidungen über Leistungsansprüche fällen die örtlichen Geschäftsstellen des staatlichen Sozialversicherungsfonds in der Region, in der der Versicherte lebt.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Krankengeld aufgrund eines Arbeitsunfalls, auf dem Weg zur Arbeit oder von der Arbeit oder aufgrund einer Berufskrankheit wird gezahlt:

- an Personen, die infolge eines Arbeitsunfalls, eines Unfalls auf dem Weg zur/von der Arbeit oder einer Berufskrankheit, die als Versicherungsfälle anerkannt werden, vorübergehend arbeitsunfähig geworden sind
- falls der Anspruch in der Versicherungszeit entstanden ist.

Einmalige Kompensation bei Minderung der Erwerbsfähigkeit (*vienkartinė netekto darbingumo kompensacija*) wird denjenigen Versicherten gezahlt, die mindestens 30 % ihrer Erwerbsfähigkeit verloren haben.

Regelmäßige Kompensation bei Minderung der Erwerbsfähigkeit (*periodinė netekto darbingumo kompensacija*) wird denjenigen Versicherten gezahlt, die mindestens 30 % ihrer Erwerbsfähigkeit verloren haben.

Einmalige Leistungen im Todesfall des Versicherten (*vienkartinė draudimo išmoka apdraustajam mirus*) werden an die Familienangehörigen von Versicherten gezahlt, die durch Arbeitsunfälle, auf dem Weg zur oder von der Arbeit oder aufgrund einer schweren Berufskrankheit verstorben sind, in Höhe bis zum 46,55-fachen des nationalen Monatslohns.

Regelmäßige Leistungen im Todesfall des Versicherten (*periodinė draudimo išmoka apdraustajam mirus*) werden aufgrund von Unfällen am Arbeitsort, auf dem Weg zur oder von der Arbeit oder aufgrund einer schweren Berufskrankheit an die Familienangehörigen gezahlt und nach einer festgelegten Formel berechnet.

Wie lauten meine Rechte und wie kann ich diese nutzen?

Leistungen, die nach einem Arbeitsunfall gewährt werden können:

- Krankengeld bei Unfällen am Arbeitsort, auf dem Weg zur oder von der Arbeit oder Berufskrankheit;
- Einmalige Entschädigung bei Minderung der Erwerbsfähigkeit;
- Regelmäßige Entschädigung bei Minderung der Erwerbsfähigkeit;
- im Todesfall des Versicherten aufgrund von Unfällen am Arbeitsort, auf dem Weg zur oder von der Arbeit oder aufgrund einer akuten anerkannten Berufskrankheit, wird den Familienangehörigen eine einmalige Leistung gezahlt;
- im Todesfall des Versicherten aufgrund von Unfällen am Arbeitsort, auf dem Weg zur oder von der Arbeit oder aufgrund einer schweren anerkannten Berufskrankheit,

wird den Familienangehörigen oder den unterhaltenen Personen regelmäßig eine Leistung ausgezahlt, die sich nach einer festen Formel berechnet.

Mit dem Krankengeld wird der ausgefallene Arbeitslohn zu 77,58 % während der gesamten Zeit, für die die Person krankgeschrieben ist, ersetzt.

Versicherungsleistungen, die sich auf Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten beziehen, muss man, sofern sie aus dem Fonds der staatlichen Sozialversicherung gezahlt werden, bei der örtlichen Niederlassung der Sozialversicherung beantragen.

Fachsprache übersetzt

- **Versicherungspflichtiges Einkommen** - alle persönlichen Einkünfte, auf deren Grundlage die Sozialversicherungsbeiträge berechnet werden, zuzüglich der Leistungen bei Krankheit, beruflicher Rehabilitation, Mutterschaft, Vaterschaft, Kinderbetreuung, Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten und Arbeitslosengeld.
- **Sozialversicherung** - Der staatliche Sozialversicherungsfonds beim Ministerium für Arbeit und Soziales, wichtigste Einrichtung bei der Umsetzung der sozialen Absicherung.

Erforderliche Unterlagen

Die Formulare befinden sich im Informationssystem der Sozialversicherung.

Gegebenenfalls sind zusätzliche Unterlagen beizufügen, wie z. B. die Formulare N-1 oder N-2, Arbeitsverträge und andere Dokumente, die Angaben zur Ursache eines Arbeitsunfalls, einer Berufskrankheit oder des Todes infolge eines Arbeitsunfalls oder einer akuten Berufskrankheit enthalten.

Zahlungsanträge, die für jede Art von Leistung eingereicht werden:

- über das Informationssystem der Sozialversicherung;
- in den örtlichen Geschäftsstellen der Sozialversicherung;
- per Post (Postamt).

Kennen Sie Ihre Rechte

Diese Links helfen Ihnen zu erfahren, welche Rechte Sie haben. Es handelt sich nicht um Seiten der Europäischen Kommission, daher entsprechen die dort gegebenen Informationen nicht unbedingt der Position der Kommission:

- Sozialversicherung: [Krankengeld bei Unfällen am Arbeitsplatz oder auf dem Weg zur oder von der Arbeit und bei Berufskrankheiten](#)
- Sozialversicherung: [einmalige Zahlung bei Todesfall des Versicherten aufgrund eines Unfalls am Arbeitsplatz, auf dem Weg zur oder von der Arbeit oder einer schweren Berufskrankheit](#)
- Sozialversicherung: [regelmäßige Leistungen bei Todesfall des Versicherten aufgrund eines Unfalls am Arbeitsplatz, auf dem Weg zur oder von der Arbeit oder einer schweren Berufskrankheit](#)

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

- [Umfang der sozialen Sicherheit: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#)

Kontakte für Auskünfte

Telefonisch bei Sozialversicherung: Auskunft über sämtliche Leistungen erteilt das Informationszentrum unter den Telefonnummern 1883 oder +37 05250-0883.

Alter und Hinterbliebene

Altersrente

Altersrente (*senatvės pensija*) wird an all diejenigen gezahlt, die für eine bestimmte Dauer Beiträge in die Rentenversicherung eingezahlt haben oder die anderweitig versichert sind. In diesem Abschnitt informieren wir Sie über den aktuellen Stand hinsichtlich der zwei Säulen des Rentensystems in Litauen.

Unter welchen Umständen habe ich Ansprüche?

Das Rentensystem in Litauen setzt sich aus drei Säulen zusammen, in denen die Rente verschieden finanziert wird.

Säule I ist das staatliche Sozialversicherungssystem, durch das eine Person versichert ist oder selbst Beiträge für eine Rente im Rahmen der Sozialversicherung einzahlt.

Säule II – 2019 wurden neue Finanzierungsquellen eingeführt: private Beiträge (3 % des persönlichen Bruttolohns) und staatliche Beiträge (1,5 % des nationalen Durchschnittslohns). Übertragungen von Sozialversicherungsbeiträgen auf Geldmittel der Säule II ist nicht mehr möglich.

Sobald man damit begonnen hat, in einen Rentenfonds zu einzuzahlen, kann man diese Stufe nicht mehr verlassen, bevor das Renteneintrittsalter erreicht wird.

Säule III ist der freiwillige Beitrag in einen Rentenfonds oder eine Teilnahme an einem Lebensversicherungssystem. Teilnahme ist für alle möglich, einschließlich derjenigen, die keine Beiträge zur Sozialversicherung zahlen und die nicht an Säulen I und II teilnehmen.

Unterstützungsrenten werden an diejenigen gezahlt, die keinen Anspruch auf eine Altersrente der Sozialversicherung haben oder für die diese Rente sehr gering ausfallen würde.

Welchen Voraussetzungen muss ich entsprechen?

Die Folgenden haben Anspruch auf eine Altersrente der Sozialversicherung:

- Personen, die das festgelegte Renteneintrittsalter erreicht haben. Gegenwärtig wird das Renteneintrittsalter jährlich erhöht bis es 65 Jahre erreicht. Das jeweils gültige Rentenalter kann man hier erfahren: [Berechnung des Rentenalters](#).
- Personen, die mindestens 15 Jahre lang in die Rentenversicherung eingezahlt haben.

Diejenigen, die an einem kapitalgedeckten Rentensystem (Stufe II) teilnehmen, erwerben den Anspruch zum Erhalt einer Rente, sobald sie das Renteneintrittsalter erreicht haben oder sobald sie in den Vorruhestand eintreten.

Die Folgenden haben Anspruch auf den Bezug einer Unterstützungsrente:

- Personen, die das Rentenalter erreicht haben. Das Renteneintrittsalter wird derzeit Jahr für Jahr auf 65 Jahre heraufgesetzt.
- Personen, die keinen Anspruch auf Altersrente der Sozialversicherung haben oder für die diese Rente sehr gering ausfallen würde.

Wie lauten meine Rechte und wie kann ich diese nutzen?

Der Anspruch auf eine volle Rente erfordert eine Mindestbeitragszeit in der Rentenversicherung von 15 Jahren. Die Rente in voller Höhe wird im Jahr 2023 denjenigen gezahlt, die mindestens 33 Jahre lang in die Rentenversicherung eingezahlt haben.

Einen Antrag für den Bezug einer Altersrente kann man ab drei Monate vor dem Renteneintrittsalter stellen oder zu jeder beliebigen späteren Zeit.

Diejenigen, die an einem System zur Kumulierung von Renten teilgenommen haben, sollten sich an das entsprechende Geldinstitut wenden, das das System verwaltet, wo geklärt wird, ob eine Annuität (siehe „Fachsprache übersetzt“) gewährt wird oder ob Ihnen

die gesamte kumulierte Summe als Pauschale oder in regelmäßig Abständen als Teilbetrag ausgezahlt werden soll.

Die Höhe der Altersrenten der Sozialhilfe richtet sich nach der Sozialhilferentenbasis, die vom Staat festgelegt wird, und deren Koeffizient, der 1 ist (184 EUR).

Altersrenten der Sozialhilfe werden ab dem Zeitpunkt der Anspruchsberechtigung gewährt. Sie können rückwirkend bis zu sechs Monate vor der Einreichung sämtlicher erforderlicher Unterlagen bei der örtlichen Filiale der Sozialversicherung gewährt werden.

Fachsprache übersetzt

- **Sozialversicherung** - Der staatliche Sozialversicherungsfonds beim Ministerium für Arbeit und Soziales, wichtigste Einrichtung bei der Umsetzung der sozialen Absicherung.
- **Versicherungspflichtiges Einkommen** - gesamtes Einkommen einer Person, für das Beiträge an die staatliche Sozialversicherung gezahlt werden.
- **Rentenannuität** - die dem Teilnehmer am Rentenprogramm bis zum Lebensende regelmäßig auszahlende Rentenleistung, wobei das gesamte Zahlungsrisiko beim Leistungserbringer, der Versicherungsgesellschaft, die die Lebensversicherung anbietet, liegt.

Erforderliche Unterlagen

- Identitätsnachweis;
- Unterlagen, die den Umfang der versicherungspflichtigen Tätigkeiten bis 1994 belegen <http://www.vilnius.lt/index.php?2137359300>

Kennen Sie Ihre Rechte

Diese Links helfen Ihnen zu erfahren, welche Rechte Sie haben. Es handelt sich nicht um Seiten der Europäischen Kommission, daher entsprechen die dort gegebenen Informationen nicht unbedingt der Position der Kommission:

- [Information des Ministeriums für Arbeit und Soziales](#)
- [Berechnung des Renteneintrittsalters](#)
- [Rentenrechner](#)

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

- [Leben im Ausland als Rentner: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#)

Kontakte für Auskünfte

Sozialversicherung, Tel. 1883 oder +37 05250-0883

Aufsichtsbehörde der Litauischen Bank, Tel. +37 05268-0501, E-Mail: pt@lb.lt

Witwen-/Witwer- und Waisenrente

In diesem Abschnitt informieren wir Sie über den aktuellen Stand hinsichtlich der Gewährung und Auszahlung der Witwen-/Witwer- und Waisenrente.

Unter welchen Umständen habe ich Ansprüche?

Die **Witwen-/Witwerrente** (*našlių pensija*) ist eine soziale Leistung der Rentenversicherung im Rahmen der Sozialversicherung, in der der Verstorbene versichert war, an die Witwe bzw. den Witwer.

Waisenrente (*našlaičių pensija*) ist eine soziale Leistung der Rentenversicherung im Rahmen der Sozialversicherung, in der der Verstorbene versichert war, an Kinder und Stiefkinder.

Witwen-/Witwerrente kann zusammen mit anderen Sozialversicherungsrenten gezahlt werden. Sofern eine Person gleichzeitig Anspruch auf Witwen-/Witwer- und Waisenrente hat, wird nur die höhere Rente gezahlt, es sei denn, die Person entscheidet anders.

Unterstützungsrenten für Waisen werden denjenigen gezahlt, die keinen Anspruch auf eine Waisenrente der Sozialversicherung haben.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Der Ehepartner des Verstorbenen und dessen Kinder (einschließlich Stiefkinder) erhalten die Hinterbliebenenrente bzw. Waisenrente, wenn der Verstorbene am Todestag (oder am Tag, an dem die betroffene Person als verschollen erklärt wird):

- Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsrente oder Altersrente hatte;
- die erforderliche Mindestbeitragszeit in der staatlichen Sozialversicherung oder einer vergleichbaren Einrichtung durch Arbeit in Litauen, der EU oder den Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums erworben hat (die Forderung der Mindestbeitragszeit entfällt, sofern die Person eine Erwerbsunfähigkeitsrente bezog oder ein politisch Verfolgter oder Verbannter war).

Witwen-/Witwerrente wird an den Ehepartner des Verstorbenen gezahlt:

- wenn dieser das Renteneintrittsalter erreicht hat, unabhängig vom Alter am Tag des Todes des Ehepartners;
- wenn er behindert war zum Todeszeitpunkt des Verstorbenen oder innerhalb von fünf Jahren nach dessen Tod. Die 5-Jahres-Frist gilt nicht, wenn der Ehepartner das behinderte Kind des Verstorbenen versorgt hat zu dem Zeitpunkt, an dem er/sie als behindert anerkannt wurde; sofern der Hinterbliebene keine gemeinsamen Kinder mit dem Verstorbenen hatte und mindestens ein Jahr mit diesem in ehelicher Gemeinschaft gelebt hat;
- solange keine neue Ehe geschlossen wird.

Waisenrente oder Unterstützungsrente für Waisen wird Kindern oder Stiefkindern des Verstorbenen bzw. der als verschollen geltenden Person gewährt:

- die unter 18 Jahren alt sind;
- die zwischen 18 und 24 Jahre alt sind und eine Vollzeitausbildung an einer zugelassenen Einrichtung der höheren Berufsausbildung oder Sekundarausbildung absolvieren;
- die als behindert anerkannt wurden, bevor sie 24 Jahre alt wurden oder zwischen 24 und 26 Jahren aufgrund einer Krankheit oder Verletzung, die vor dem 24. Lebensjahr auftrat;
- Keine Altersgrenze für Kinder mit Behinderungen (wenn die Behinderung anerkannt wurde, bevor das 24. Lebensjahr erreicht wurde, wird die Leistung gezahlt, bis die Behinderung endet und lebenslang im Fall dauerhafter Behinderung).

Wie lauten meine Rechte und wie kann ich diese nutzen?

Die staatliche Witwen-/Witwergrundrente wird zum Grundbetrag der Witwen-/Witwerrente gewährt. Seit 1. Januar 2023 beträgt sie 34,89 EUR.

Der monatliche Betrag der Waisenrente liegt bei 50 % der Summe der allgemeinen und individuellen Teile der Rente, die für die verstorbene Person fällig war oder hätte fällig sein können. Der Betrag wird entweder auf der Basis der Erwerbsunfähigkeitsrente im Rahmen der Sozialversicherung, eingeführt für Personen, die 65 % oder mehr ihrer Erwerbsfähigkeit eingebüßt haben, oder der Altersrente bestimmt. Wenn mehr als ein Kind Anspruch auf die Rente hat, erhalten alle die gleichen Anteile des zahlbaren Gesamtbetrags. Wenn ein Kind beide Eltern verloren hat, wird für jedes verstorbene Elternteil eine Rente ausgezahlt.

Die **Unterstützungsrente für Waisen** ([šalpos našlaičių pensija](#)) liegt bei 0,5 der Sozialhilferentenbasis (92 EUR) für jedes Kind. Haben vier oder mehr Kinder (adoptierte Kinder) einer verstorbenen Person Anspruch auf den Bezug dieser Rente, liegt die Unterstützungsrente für Waisen bei 1,5 der Sozialhilferentenbasis (276 EUR) und wird zu gleichen Teilen unter ihnen aufgeteilt.

Fachsprache übersetzt

Sozialversicherung - Der staatliche Sozialversicherungsfonds beim Ministerium für Arbeit und Soziales, wichtigste Einrichtung bei der Umsetzung der sozialen Absicherung.

Erforderliche Unterlagen

- Identitätsnachweis des Hinterbliebenen und der Waise;
- Sterbeurkunde;
- Bescheinigung der Ausbildungsstätte für eine Waise im Alter von 18 - 24 Jahren und, sofern erforderlich, die Bescheinigung über die verminderte Erwerbsfähigkeit des Amtes für die Feststellung von Behinderung und Arbeitsfähigkeit;
- sofern der Verstorbene keine Rente der Sozialversicherung bezog, sind zusätzlich Unterlagen, die den Umfang der versicherungspflichtigen Tätigkeiten, und in einigen Fällen auch Nachweise über versicherungspflichtige Einkommen erforderlich.

Der Antrag auf Hinterbliebenenrente, Waisenrente oder Unterstützungsrente für Waisen ist bei der regionalen Niederlassung der Sozialversicherung unter Vorlage aller erforderlichen Dokumente zu stellen.

Kennen Sie Ihre Rechte

Diese Links helfen Ihnen zu erfahren, welche Rechte Sie haben. Es handelt sich nicht um Seiten der Europäischen Kommission, daher entsprechen die dort gegebenen Informationen nicht unbedingt der Position der Kommission:

- [Gesetze, die soziale Leistungen regeln](#)
- [Informationen über Hinterbliebenenrente und Waisenrente](#)
- [Information über Sozialhilfe](#)

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

- [Leistungen in Todesfall: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#)

Kontakte für Auskünfte

Sozialversicherung: 1883 oder +37 05250-0883

Weitere Auskünfte enthalten Sie bei den Abteilungen für Sozialhilfe der Stadt- und Kreisverwaltungen. Die meisten Webadressen der Kreise lauten: [kreis].lt, z. B. vilnius.lt

Sozialhilfe

Sozialhilfegelder für Personen mit geringem Einkommen

Sozialhilfegelder werden Personen gezahlt, deren Einkommen unterhalb der vom Staat festgelegten Schwelle liegt. In diesem Abschnitt informieren wir Sie über die Arten dieser Unterstützung und das Bewilligungsverfahren.

Unter welchen Umständen habe ich Ansprüche?

Gesetz über Sozialhilfegelder für bedürftige Einwohner vom 1. Dezember 2011 (Nr. XI-1772).

Sozialhilfegelder umfassen **Sozialleistungen** (*socialinė pašalpa*) und einen **Kostenzuschuss für Heizung, Trinkwasser und Warmwasser** (*būsto šildymo išlaidų, geriamojo vandens išlaidų ir karšto vandens išlaidų kompensacijos*). Beide Leistungen unterliegen einer Bedürftigkeitsprüfung und sind abhängig von Familieneinkommen und Vermögenswerten (bis 30. April 2024 wird die Immobilie nicht berücksichtigt).

Personen mit geringem Einkommen können Sozialleistungen zur Mindestsicherung erhalten, um grundlegende physiologische Bedürfnisse (Lebensmittel, Kleidung) befriedigen zu können, sowie den Zuschuss für Heizkosten, Warmwasser und Trinkwasser (im Folgenden: Zuschuss), der dazu dient, die Unterhaltskosten teilweise zu decken.

Personen mit geringem Einkommen können Sozialleistungen erhalten, wenn objektive Gründe dafür vorliegen, dass Sie nicht über ein ausreichendes Einkommen verfügen und wenn Sie alle anderen Möglichkeiten zur Erzielung von Einkommen ausgeschöpft haben. Ihr Einkommen und Vermögenswerte werden bei der Entscheidung über ihren Anspruch auf diese Beihilfe berücksichtigt.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Sozialhilfegelder werden an diejenigen gezahlt, deren Wohnsitz offiziell in Litauen gemeldet ist, einschließlich:

- Bürger von Litauen;
- ausländische Bürger, die über eine Daueraufenthaltserlaubnis für die Europäische Union verfügen;
- Bürger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder der Europäischen Freihandelsgemeinschaft im Europäischen Wirtschaftsraum oder ihre Familienmitglieder, die über Aufenthaltsrecht in Litauen verfügen;
- ausländische Bürger, denen Asyl oder temporärer Schutz gewährt wurde,
- Bürger von Australien, Japan, dem Vereinigten Königreich, Nordirland, den Vereinigten Staaten von Amerika, Kanada, Neuseeland oder Südkorea und deren Familienangehörige, die eine befristete Aufenthaltserlaubnis (für mindestens drei Monate) in Litauen erhalten haben. Diese Anforderung gilt nicht, wenn Sie Bürger eines dieser Länder sind und in Litauen arbeiten (als Angestellter oder Selbständiger).

Sozialleistungen (*socialinė pašalpa*) wird an den Haushalt gezahlt, wenn das monatliche Einkommen unter dem Niveau von 1,1 der **staatlichen Einkommensunterstützung** (im Folgenden SSI) (*Valstybės remiamos pajamos*) liegt (d. h. 172,70 EUR pro Person und Monat).

Das Mindesteinkommen basiert auf dem Preis eines definierten Warenkorbs, und die Höhe der zu zahlenden Unterstützung wird durch die Zuweisung eines theoretischen Betrags für jedes Mitglied bestimmt.

Ab dem 1. Juni 2020 wurde die Sozialleistung erhöht und nach der Dauer der Zahlung differenziert:

Die Sozialleistung für einen Ein-Personen-Haushalt beträgt:

- bis zu 6 Monaten: die Differenz zwischen dem 1,4-fachen der SSI (219,80 EUR) pro Person und Monat und dem tatsächlichen Einkommen;
- bis zu 6-12 Monaten: die Differenz zwischen dem 1,2-fachen der SSI (188,40 EUR) pro Person und Monat und dem tatsächlichen Einkommen;
- mehr als 12 Monate: die Differenz zwischen dem 1,1-fachen der SSI (172,70 EUR) pro Person und Monat und dem tatsächlichen Einkommen.

Die Sozialleistung für zwei oder mehr Personen, die zusammenleben:

- die Differenz zwischen dem 1,1-fachen der SSI (172,70 EUR) pro Person und Monat und dem tatsächlichen Einkommen für das erste Familienmitglied;
- die Differenz zwischen 90 % des 1,1-fachen der SSI (172,70 EUR) pro Person und Monat und dem tatsächlichen Einkommen des zweiten Familienmitglieds;
- die Differenz zwischen 70 % des 1,1-fachen der SSI (172,70 EUR) pro Person und Monat und dem tatsächlichen Einkommen des dritten und jedes weiteren Familienmitglieds.

Wenn diejenigen, die Sozialleistungen bezogen haben, bevor sie erwerbstätig wurden, beim Arbeitsamt oder der Nationalen Arbeitsagentur eines Mitgliedstaates für mindestens sechs Monate registriert waren, und während dieser Zeit nicht gearbeitet haben oder weniger gearbeitet haben, als gesetzlich bestimmt ist, oder an öffentlichen Arbeiten teilnehmen, haben sie zusätzlich Anspruch auf Sozialleistungen nachdem sie erwerbstätig wurden, so lange ihre Einkünfte nicht unter dem Mindestmonats- oder Stundenlohn liegt und nicht über dem doppelten Mindestlohn.

Die Höhe der Sozialleistung bei Erwerbstätigkeit nach der Beschäftigung wurde erhöht und nach der Dauer der Zahlung differenziert:

- für 1-3 Monate: der Betrag beträgt 100 % des Durchschnittsbetrags der Sozialleistung, die in den letzten 6 Monaten vor der Beschäftigung gezahlt wurde;
- für 4-6 Monate: 80 % des Durchschnittsbetrags der Sozialleistung, die in den letzten 6 Monaten vor der Beschäftigung gezahlt wurde;
- für 7-12 Monate: 50 % des Durchschnittsbetrags der Sozialleistung, die in den letzten 6 Monaten vor der Beschäftigung gezahlt wurde.

Wenn die zusammenlebenden Personen (oder eine allein lebende Person) nach der Suche nach einer Beschäftigung immer noch Anspruch auf Sozialleistungen haben, können sie gleichzeitig Sozialleistungen und die Sozialleistung für Erwerbstätige erhalten.

Sozialleistungen werden für diejenigen, die in arbeitsfähigem Alter und arbeitsfähig sind aber nicht arbeiten, wie folgt verringert:

- um 20 % in Fällen, in denen Sozialleistungen für 12 bis 24 Monate gezahlt werden;
- um 30 %, wo sie für 24 bis 36 Monate gezahlt werden;
- um 40 %, wo sie für 36 bis 48 Monate gezahlt werden;
- um 50 %, wo sie für 48 bis 60 Monate gezahlt werden.

In Fällen, in denen Sozialleistungen für mehr als 60 Monate gewährt werden, werden sie in nicht-geldlicher Form zur Verfügung gestellt.

Die oben genannten Verringerungen gelten nicht in Fällen, in denen Sozialleistungen an Kinder gezahlt werden, einschließlich erwachsener Kinder in Ausbildung, ebenso wenn im Zeitraum der Zahlung der Sozialleistungen das Arbeitsamt oder die Nationale Arbeitsagentur eines Mitgliedstaates keine Arbeitsstelle oder Teilnahme an Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik anbieten konnten oder in Fällen, wenn Empfänger an sozial nützlichen Aktivitäten der Gemeinden teilgenommen haben.

Personen mit geringem Einkommen kann ein **Zuschuss für Heizkosten, Trinkwasser und Warmwasser** gewährt werden. Dieser beruht auf einer Bedürftigkeitsprüfung, die das Familieneinkommen und Vermögenswerte berücksichtigt.

Betroffene sollten Folgendes zahlen für:

- die Beheizung einer Wohnung mit Standardgröße: nicht mehr als 10 % der Differenz zwischen dem Familieneinkommen und dem 2-fachen der SSI (314 EUR) für eine Familie (zusammenlebende Personen) und 10 % der Differenz zwischen dem Einkommen einer Einzelperson und dem Betrag des 3-fachen der SSI (471 EUR) für eine Einzelperson;
- Grundstandard Warmwasser: nicht mehr als 5 % des Familieneinkommens (zusammenlebende Personen) oder des Einkommens einer Einzelperson;
- Grundstandard Trinkwasser: 2 % des Familieneinkommens (zusammenlebende Personen) oder des Einkommens einer Einzelperson.

Familien oder einzelne Einwohner, die Anspruch auf diesen Zuschuss haben und die eine Wohnung in einem Mehrfamiliengebäude besitzen, haben Anspruch auf Unterstützung bei den Kreditkosten für die Finanzierung der Renovierung des Gebäudes.

Zwischen 30. September 2022 und 30. April 2024 und während der Heizperiode wurden günstigere Bedingungen für den Erhalt von Ausgleichszahlungen eingeführt, darunter Ausgleichszahlungen für Heizkosten, d.h. der Zahlungszeitraum von Ausgleichszahlungen wurde auf die gesamte Heizperiode verlängert, wenn der Antrag auf Ausgleichszahlungen einen Monat vor dem Beginn der Heizperiode oder während der Heizperiode eingereicht wurde.

Wie lauten meine Rechte und wie kann ich diese geltend machen?

Personen mit geringem Einkommen sollten einen Antrag bei der Stadt- oder Kreisverwaltung stellen, in der sie als wohnhaft gemeldet sind oder wo sie eine Wohnung mieten. Sofern eine Person keinen festen Wohnsitz hat, wendet sie sich an die Verwaltung des Kreises, in dem sie sich aufhält, füllt ein Antragsformular aus und legt die entsprechenden Dokumente vor. Sozialhilfegelder (Sozialleistungen und Zuschuss) werden von der Stadtverwaltung des Wohnorts entrichtet.

Ein Antragssteller muss ein Antragsformular auf Sozialhilfegelder ausfüllen und die erforderlichen Unterlagen bezüglich des Einkommens und der Vermögenswerte der Familie beifügen, es sei denn, die Stadtverwaltung erhält Daten über die Staats- und Amtsregister sowie staatliche Informationssysteme.

Eine Entscheidung über die Gewährung von Sozialhilfe und/oder über die Berechnung und Bereitstellung von Zuschussbedarf wird spätestens einen Monat ab dem Eingangsdatum des Antrags und sämtlicher erforderlicher Unterlagen getroffen.

Sozialleistungen werden für eine Dauer von drei Monaten gezahlt. Sie kann verlängert werden (unbegrenzte Anzahl von Verlängerungen), sofern die Umstände keinen Änderungen unterliegen.

Zuschuss wird für eine Dauer von drei Monaten ab dem Anspruchsdatum gewährt. Zuschuss kann rückwirkend bis zu zwei Monaten vor dem Monat der Antragsstellung gewährt werden.

Sozialhilfegelder (Sozialhilfe und Zuschuss) können für eine Dauer von weniger als drei Monaten gewährt werden.

Fachsprache übersetzt

- **Einzelperson** bezeichnet eine Person über 18 Jahren;
- oder einen Minderjährigen, der für fähig erklärt wurde und der nicht verheiratet ist oder eine Person, die verheiratet, aber getrenntlebend ist und keine Kinder (adoptierten Kinder) hat, die mit ihm/ihr leben.

Erforderliche Unterlagen

Antragsformulare finden Sie [hier](#) (wählen Sie das entsprechende aus).

<https://socmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/seima-ir-vaikai/prasymu-formos-socialinei-paramaigauti>

Kennen sie Ihre Rechte

Diese Links zeigen Ihnen, welche Rechte Sie haben. Das sind keine Seiten der Europäischen Kommission, daher geben die dort enthaltenen Informationen nicht unbedingt den Standpunkt der Kommission wieder:

- [Informationen des Ministeriums für Soziale Sicherheit und Arbeit über Sozialleistungen](#)
- [Informationen des Ministeriums für Soziale Sicherheit und Arbeit über Sozialhilfe für Familien und Kinder](#)

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

- [Umfang der sozialen Absicherung: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#)

Kontakte für Auskünfte

Weitere Auskünfte erhalten Sie bei den Abteilungen für Sozialhilfe der Stadt- und Kreisverwaltungen. Die meisten Webadressen der Kreise lauten: [kreis].lt, z. B. vilnius.lt

Arbeitslosigkeit

Arbeitslosengeld

Dieser Abschnitt bietet aktuelle Informationen über Arbeitslosengeld, das Antragsverfahren und die Anspruchsvoraussetzungen.

Unter welchen Umständen habe ich Ansprüche?

Die Arbeitslosenversicherung ist eine Pflichtversicherung für Arbeitnehmer. Leistungen sind abhängig vom Verdienst vor Beginn der Arbeitslosigkeit und vom monatlichen Mindestlohn, der von der Regierung bewilligt ist.

Sie sind anspruchsberechtigt für **Arbeitslosengeld** (*nedarbo išmoka*), wenn Sie in den letzten 30 Monaten vor der Arbeitslosmeldung beim Arbeitsamt mindestens 12 Monate in die Versicherung eingezahlt haben.

Wenn für Sie Versicherungsbeiträge gezahlt wurden, aber nicht für die erforderliche Dauer (z. B. wenn Sie Wehrdienst geleistet haben), kann für Sie eine Ausnahmeregelung greifen. Das Arbeitslosengeld wird ab dem 8. Tag nach Erwerb des Status der Arbeitslosigkeit gezahlt. Falls Sie aus eigenem Verschulden gekündigt wurden, beträgt die Wartezeit 3 Monate.

Die Zahlung des Arbeitslosengelds wird eingestellt, sobald Sie Arbeit gefunden haben oder wenn sie sich selbständig machen.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Sie sind arbeitslosenversichert, wenn Sie:

- gemäß Arbeitsvertrag, Honorarvertrag, oder Patentvereinbarung arbeiten, einschließlich Positionen, in die Sie gewählt wurden oder wenn Sie Politiker oder Amtsträger sind und gemäß besonderen Gesetzen entlohnt werden;
- im Nationalen Verteidigungsdienst der Armee dienen, Freiwilliger sind, anderen aktiven Dienst leisten, oder wenn Sie Reservist, sind, der zu einer Übung oder Training einberufen wurde oder um Serviceleistungen auszuführen;
- Mitglied der litauischen Streitkräfte sind, den Grundwehrdienst oder Ersatzdienst leisten;
- nicht arbeiten, weil sie Erziehungsurlaub genommen haben, um sich um ein Kind zwischen einem und drei Jahren zu kümmern;
- eines der Elternteile sind (oder Adoptivelternteile) einer Person mit Behinderung oder der Vormund (Pflegeperson) einer Person mit Behinderung sind und dauerhafte Pflege zu Hause leisten;
- der Ehepartner eines entsandten Beamten oder eines Mitglieds der Streitkräfte sind und gemeinsam im Ausland leben;
- Beamter im internen Dienst sind;
- Inhaber eines Einzelunternehmens, Mitglied einer kleinen Partnerschaft oder Mitglied einer Partnerschaft sind und Einkommen erwirtschaften.

Ein Anspruch auf Arbeitslosengeld besteht, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Sie sind arbeitslos;
- Sie sind im arbeitsfähigen Alter;
- Sie absolvieren kein allgemeinbildendes Ausbildungsprogramm, mit Ausnahme von Erwachsenenbildungsprogrammen der Grundschul- oder weiterführenden Ebene;
- Sie erbringen Nachweise über Erfüllung der Anwartschaftszeit;
- Sie haben sich persönlich beim im Arbeitsamt arbeitslos gemeldet;

- Sie suchen aktiv nach Arbeit und sind bereit, Stellenangebote, die Ihnen angeboten werden, anzunehmen und aktiv an angebotenen arbeitspolitischen Maßnahmen (siehe Fachsprache übersetzt unten) teilzunehmen;
- Sie beziehen kein Krankengeld oder Mutterschaftsgeld (Vaterschaftsgeld) oder andere Leistungen der sozialen Sicherheit.

Ein Anspruch auf Arbeitslosengeld besteht nicht, wenn:

- Sie in einem Programm der Allgemeinbildung (mit Ausnahme von Personen, die Erwachsenenbildungsprogramme der Grundschul- oder weiterführenden Ebene absolvieren);
- Sie das gesetzliche Renteneintrittsalter erreicht haben oder als erwerbsunfähig anerkannt wurden;
- Sie ohne berechtigten Grund einen Termin beim Arbeitsamt versäumt haben, um ein Stellenangebot anzunehmen oder um einen persönlichen Aktivierungsplan zu erstellen oder die Teilnahme an aktiven Arbeitsmarktmaßnahmen, die im Rahmen eines solchen Plans angeboten werden, an Programmen, die Anstellungschancen erhöhen oder die Arbeitsvermittlungsdienste, die im Rahmen dieses Plans angeboten werden, ablehnen;
- Sie ohne triftigen Grund abgelehnt haben, einen individuellen Aktivierungsplan zur Erwerbstätigkeit zu erstellen oder an einer aktiven Arbeitsmarktmaßnahme teilzunehmen oder zum zweiten Mal in einem Zeitraum von 12 Monaten ein geeignetes Stellenangebot ohne berechtigten Grund abgelehnt haben;
- Sie die Teilnahme an Lernunterstützungsmaßnahmen oder begleiteten Beschäftigungsmaßnahmen ohne berechtigten Grund beendet haben;
- Sie ohne triftigen Grund die Stellensuche unterlassen haben und keine Tätigkeiten im Bereich landwirtschaftlicher und forstwirtschaftlicher Dienstleistungen gegen Quittung ausgeführt haben und/oder die Regeln zur Meldung einer individuellen Stellensuche zum zweiten Mal innerhalb eines Zeitraumes von 6 Monaten nach der ersten Meldung missachtet haben;
- illegales Einkommen bezogen haben;
- Ihre Aufenthaltserlaubnis als Arbeitsloser für Litauen abgelaufen ist;
- per gerichtlicher Entscheidung, Beschluss oder Urteil Strafen oder Sanktionen gegen Sie verhängt wurden;
- Sie aus Litauen auswandern;
- Sie einen Antrag gestellt haben, um Ihre Meldung beim Arbeitsamt zu löschen;
- Sie vom Arbeitsamt als Person anerkannt worden sind, die sich für den Arbeitsmarkt vorbereitet.

Sanktionen können Sie verhindern, wenn Sie einen berechtigten Grund für die oben genannten Dinge haben (Krankheit, Unfall, Todesfall eines Elternteils, Kindes oder des Ehepartners o. ä.).

Die Bezugsdauer des Arbeitslosengeldes beträgt 9 Monate.

Wenn Ihnen bei Einstellung der Zahlung des Arbeitslosengeldes bis zum Erreichen des Renteneintrittsalters nicht mehr als 5 Jahre fehlen, kann die Zahlung des Arbeitslosengeldes um weitere 2 Monate verlängert werden, sofern Sie keine vorzeitige Altersrente beziehen.

Wenn Sie bereits eine Beitragszeit von 30 Jahren erreicht haben und Sie innerhalb der nächsten 5 Jahre das Renteneintrittsalter erreichen, können Sie den Eintritt in den Vorruhestand beantragen.

Wie lauten meine Rechte und wie kann ich diese nutzen?

Das Arbeitslosengeld besteht aus einem konstanten und einem variablen Teil. Der konstante Teil des Arbeitslosengelds entspricht 23,27 % des monatlichen Mindesteinkommens und beträgt aktuell 195,47 EUR.

Der variable Teil der Leistung beträgt für die ersten drei Monate 38,79 % des monatlichen versicherungspflichtigen Einkommens der Arbeitslosen; 31,03 % für die nächsten drei Monate und 23,27 % für die folgenden drei Monate. Das durchschnittliche versicherungspflichtige Monatseinkommen der Arbeitslosen wird errechnet unter Berücksichtigung jedes Monatsbetrags während der vorherigen 30 Monate, beginnend zwei Monate vor dem Datum des Erwerbs des Status der Arbeitslosigkeit.

Das Arbeitslosengeld darf nicht weniger als 23,27 % des monatlichen Mindestlohns betragen und darf 58,18 % des nationalen Durchschnittslohns nicht übersteigen.

Der Antrag auf Arbeitslosengeld ist an das Arbeitsamt oder die örtliche Filiale der Sozialversicherung zu stellen.

Fachsprache übersetzt

- **Aktive Arbeitsmarktpolitische Maßnahmen** beinhalten **Unterstützung des Lernens** (Berufsausbildung, Beschäftigung unter einem Ausbildungsvertrag, Praktika (Volontariate), Anerkennung von Kompetenzen, die durch außerschulische, informelle Bildung, nicht-formale Erwachsenenbildung, Erwerb von Qualifikationen und Fähigkeiten von hohem zusätzlichem Wert erworben wurden).
- **Geförderte Beschäftigung** (finanziell geförderte Einstellung, finanzielle Förderung für die Kosten einer Arbeitsassistenz).
- **Unterstützung bei der Schaffung oder Anpassung von Arbeitsplätzen** (Subventionierung der Schaffung/Anpassung von Arbeitsplätzen, Umsetzung von örtlichen Projekten von Beschäftigungsinitiativen, Unterstützung bei der Unternehmensgründung).
- **Unterstützung für Mobilität Arbeitsamt** - wichtigste Einrichtung bei der Arbeitsplatzvermittlung und der Durchführung von aktiven arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen und Umschulungen.
- **Sozialversicherung** - Der staatliche Sozialversicherungsfonds beim Ministerium für Arbeit und Soziales, wichtigste Einrichtung bei der Umsetzung der sozialen Sicherheit.
- **Mindestbeitragszeit** - Zeitspanne, in der Versicherungsbeiträge gezahlt werden müssen, um einen Anspruch auf Arbeitslosengeld zu erwerben (12 Monate innerhalb der letzten 30 Monate vor dem Erwerb des Status der Arbeitslosigkeit, obwohl es Ausnahmen gibt (siehe oben)).

Erforderliche Unterlagen

Die Arbeitslosmeldung kann persönlich bei der örtlichen Filiale der Sozialversicherung oder dem Arbeitsamt oder [online](#) erfolgen.

Kennen sie Ihre Rechte

Diese Links helfen Ihnen zu erfahren, welche Rechte Sie haben. Es handelt sich nicht um Seiten der Europäischen Kommission, daher entsprechen die dort gegebenen Informationen nicht unbedingt der Position der Kommission:

- Arbeitsamt: [Informationen über Arbeitslosengeld](#)
- [SoDra: Zahlung von Arbeitslosengeld](#)

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

- [Arbeitslosigkeit und soziale Leistungen: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#)

Kontakte für Auskünfte

Arbeitsamt in Litauen: +37 07005-5166.

[Regionalbüros des Arbeitsvermittlungsdienstes Filialen des Arbeitsamts](#)

Umzug ins Ausland

Die Übertragung einer früheren, im Ausland bestehenden Sozialversicherung

In diesem Abschnitt informieren wir Sie über die Ansammlung von Zeiten der Sozialversicherung, für die Beiträge in einem anderen Mitgliedstaat gezahlt wurden, um bereits erworbene Rechte der sozialen Sicherheit zu bewahren.

Unter welchen Umständen habe ich Ansprüche?

Sie beabsichtigen in einem anderen EU-Land oder in einem anderen Land, in denen die entsprechenden EU-Verordnungen gelten, zu arbeiten (Europäischer Wirtschaftsraum, die Schweiz und das Vereinigten Königreich*)? Gemäß der entsprechenden Verordnung sind alle Versicherten gleichgestellt.

Jeder Mitgliedstaat hat eigene Rechtsnormen, die festlegen, wie, in welcher Höhe und wie lange soziale Leistungen gezahlt werden. Die Sozialsysteme werden jedoch von der EU koordiniert. Die Grundprinzipien bei der Koordinierung der Sozialsysteme sind:

- keine Diskriminierung aufgrund der Nationalität;
- eine Person ist nur in einem Mitgliedstaat durch die Sozialversicherung abgesichert und zahlt Sozialversicherungsbeiträge nur in einem Land (selbst, wenn sie in zwei oder mehr Mitgliedstaaten arbeitet) nach den dort geltenden Bestimmungen. Die erworbenen Sozialversicherungsansprüche können bei Umzug der Person in einen anderen Mitgliedstaat nicht annulliert, ausgesetzt oder verringert werden;
- Versicherungszeiten, die in einem anderen Mitgliedstaat geleistet wurden, werden angesammelt. Kehrt jemand nach Litauen zurück und beantragt dort Sozialleistungen, wird bei der Berechnung der Höhe des Anspruchs die in einem anderen Mitgliedstaat erreichte Beitragszeit berücksichtigt;
- Leistungen können exportiert werden.

Angaben dazu, welche Dokumente vorzulegen sind, finden Sie unten.

Die Rente wird für jeden Mitgliedstaat separat berechnet, abhängig davon, wie lange eine Person dort gearbeitet und Sozialversicherungsbeiträge gezahlt hat.

* Jeder Fall muss einzeln geprüft werden, um festzustellen, ob eine Person entweder in den Anwendungsbereich von Artikel 30 des Austrittsabkommens fällt und somit die EU-Koordinierungsverordnungen gelten, oder ob die Person in den Anwendungsbereich von den in Artikel 32 des Austrittsabkommens beschriebenen Situationen und/oder von den nationalen Rechtsvorschriften und vom Handels- und Kooperationsabkommen beigefügten Protokoll über die Koordinierung der sozialen Sicherheit fällt.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Entsprechende Verordnungen gelten für folgende Bereiche der sozialen Sicherheit:

- Arbeitslosengeld;
- Krankengeld, Mutterschaftsgeld, und entsprechendes Vaterschaftsgeld;
- Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit;
- Pflegegeld bei langfristiger Pflege;
- Altersrente und Leistungen bei Ausfall des Ernährers;
- Leistungen bei Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten;
- Sterbegeld;
- Familienleistungen.

Wie lauten meine Rechte und wie kann ich diese nutzen?

Damit sie Ihre Rechte nutzen und soziale Leistungen erhalten können, müssen Sie die benötigten Formulare vorlegen (siehe unten „Erforderliche Unterlagen“).

Zudem müssen Sie Angaben über Ihre(n) Arbeitgeber machen und angeben, von wann bis wann sie in dem anderen Mitgliedstaat gearbeitet haben und dort versichert waren sowie Ihre Sozialversicherungsnummer(n) vorlegen.

Familienleistungen werden normalerweise von dem Mitgliedstaat ausgezahlt, in dem die Eltern arbeiten und in dem das Kind lebt. Wenn die Familienmitglieder in verschiedenen Staaten leben und arbeiten, dann bestimmen die verantwortlichen Institutionen der entsprechenden Staaten angesichts der Familiensituation, welcher Mitgliedstaat für die Zahlung der Leistungen verantwortlich ist.

Wenn Mitgliedstaat X für diese Familienleistungen verantwortlich ist, Sie aber in Mitgliedstaat Y arbeiten oder dort Rente beziehen, und wenn die Familienleistungen im Mitgliedstaat Y höher sind als in Mitgliedstaat X, so zahlt dieser Mitgliedstaat Ihnen zusätzlich die Differenz zwischen diesen beiden Leistungen.

Wenn Sie ins Ausland entsandt wurden und weiterhin in Ihrem Mitgliedstaat versichert sind, so ist Ihr Mitgliedstaat weiterhin für die Zahlung der Familienleistungen zuständig.

Hinterbliebenen- und Waisenrente werden abhängig davon gezahlt, wo die verstorbene Person sozialversichert war und/oder Rente bezog.

Es gibt zwei Arten der Unterstützung im Todesfall:

- Pauschale Bestattungsbeihilfe in Höhe von 8 BSB (392 EUR)
- Beihilfe für die Überführung nach Litauen von sterblichen Überresten litauischer Staatsbürger, die im Ausland verstorben sind. Diese entspricht den tatsächlichen Transportkosten der Überreste in Litauen, jedoch mit einer Höchstgrenze von 54 BSB (2.646 EUR). Anspruch auf die Überführungsbeihilfe besteht, wenn das Durchschnittseinkommen einer alleinstehenden Person oder jeder Person, die im Haushalt lebt, weniger beträgt als 3 SSI (471 EUR).

Fachsprache übersetzt

Europäischer Wirtschaftsraum: Island, Liechtenstein und Norwegen.

Mitgliedstaat: EU-Land, Mitglied des Europäischen Wirtschaftsraums, die Schweiz und das Vereinigte Königreich.

Erforderliche Unterlagen

Mehr Informationen finden Sie auf der Webseite „[Ihr Europa](#)“.

- A1 (früher - E 101, E 103): Einer Person, die ins Ausland entsandt wurde oder gleichzeitig in mehreren Ländern arbeitet, wird eine Bescheinigung darüber ausgestellt, dass sie in einem anderen Mitgliedstaat Sozialversicherungsbeiträge zahlt. In Litauen wird diese Bescheinigung im Büro in Vilnius des Staatlichen Sozialversicherungsfonds ausgestellt.
- S1 (früher - E 106, E 109 und E 121): Bescheinigung über das Recht auf Gesundheitsfürsorge. Nützlich für Arbeitnehmer, Rentner, Beamte oder mitversicherte Personen, die ins Ausland reisen. Wird von der Sozialversicherungseinrichtung ausgestellt (in Litauen von der territorialen Krankenversicherungsanstalt).
- U1 (früher - E 301): Bescheinigung, die die Beitragszeiten angibt, die bei der Berechnung von Arbeitslosengeld zu berücksichtigen sind. Wird vom regionalen Arbeitsvermittlungsdienst bzw. der zuständigen Sozialversicherungseinrichtung ausgestellt. Dieses Dokument wird von der Sozialversicherung ausgestellt. Die Sozialversicherung stellt außerdem die Bescheinigung U2 (früher - E 303), die

Erlaubnis zum Weiterbezug des Arbeitslosengelds bei gleichzeitiger Arbeitssuche in einem anderen Mitgliedstaat, aus.

- Die Bescheinigung U3 erläutert die Umstände, die Einfluss auf die Entscheidung zur Gewährung von Arbeitslosenhilfe haben können. Dieses Dokument wird in Litauen von den Arbeitsämtern ausgestellt;
- DA1 (früher - E 123): Bescheinigung über das Recht auf medizinische Fürsorge in einem anderen EU-Land im Fall eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit. Wird von der Krankenkasse ausgestellt (in Litauen von der territorialen Krankenversicherungsanstalt).
- P1: Die Zusammenfassung von Rentenentscheidungen gibt einen Überblick über die Entscheidungen, die in Ihrem Fall von den verschiedenen Stellen in den EU-Ländern getroffen wurden, in denen Sie eine Alters-, Hinterbliebenen- oder Invaliditätsrente beantragt haben. Diese wird vom Rententräger ausgestellt (in Litauen im Büro in Vilnius des Staatlichen Sozialversicherungsfonds).

Kennen Sie Ihre Rechte

Diese Links helfen Ihnen zu erfahren, welche Rechte Sie haben. Es handelt sich nicht um Seiten der Europäischen Kommission, daher entsprechen die dort gegebenen Informationen nicht unbedingt der Position der Kommission:

- [Webseite für EU-Migranten](#) des Ministeriums für Arbeit und Soziales

Publikation und Website der Europäischen Kommission: ?

- [Rat und Hilfe für EU-Bürger und ihre Familien](#)

Kontakte für weitere Auskünfte

Nationale Krankenversicherungsanstalt des Gesundheitsministeriums

Tel. 1883 or +370 5 250 0883

info@sodra.lt

Konstitucijos pr. 12

LT-09308 Vilnius

Litauen

www.sodra.lt

Arbeitsverwaltung beim Ministerium für soziale Sicherheit und Arbeit

Tel. 1883 or +370 5 2500883

info@uzt.lt, eures@uzt.lt

Geležinio Vilko g. 3A

LT-03131 Vilnius

Litauen

www.uzt.lt

Nationale Krankenversicherungsanstalt des Gesundheitsministeriums

Tel. + 370 5 2322222

vlk@vlk.lt

Europos aikštė 1

LT03505 Vilnius

Litauen

<https://ligoniukasa.lrv.lt/>

Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt

Ständiger Wohnsitz

Dieser Abschnitt erläutert aktuelle Informationen zu den Anforderungen bezüglich des ständigen Wohnsitzes, die für die Beantragung von Sozialleistung erfüllt sein müssen.

Unter welchen Umständen habe ich Ansprüche?

Der ständige Wohnsitz ist der Ort, an dem eine Person tatsächlich wohnt und mit dem sie am meisten verbunden ist. Dabei ist es wichtig, dass die Person beabsichtigt, in der näheren Zukunft dort auch ständig zu wohnen und nicht nur zeitweilig bei Urlaub, Dienstreisen oder für Bildungszwecke. Für EU-Bürger gelten andere Regeln als für sonstige Ausländer.

Das Zivilgesetzbuch der Republik Litauen legt fest, was als ständiger Wohnsitz anzusehen ist.

Die Forderung nach dem ständigen Wohnsitz bedeutet, dass die Person den Wohnraum ständig nutzt und sich dort nicht nur zeitweilig innerhalb des Jahres aufhält. Zudem wird der Wohnraum von der Person unterhalten.

Der Begriff „nähere Zukunft“ entspricht der nachfolgenden Steuerperiode.

Es ist nicht zwingend notwendig, dass der ständige Wohnsitz mit dem gemeldeten Wohnsitz identisch ist.

Bei der Entscheidung, ob eine Person ein Anrecht auf gesetzliche Krankenversicherung hat, wird berücksichtigt, ob die Person im Melderegister eingetragen ist oder nicht.

Gemäß Erläuterung des Europäischen Gerichtshofs wird der ständige Wohnsitz eines *Kindes* anhand des Verlaufs, der Dauer und anderer Umstände des Aufenthalts des Kindes in dem Staat sowie des Grades der Integration in sein Umfeld festgelegt.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Um Ihren ständigen Wohnsitz festzulegen, werden die folgenden Faktoren berücksichtigt:

- **Dauer Ihres Aufenthalts in Litauen**, Beständigkeit Ihres Aufenthalts und Ihre Planung, ob Sie zukünftig in diesem Land bleiben möchten oder nicht.
- **Ihre persönliche Situation**: Art der bezahlten und unbezahlten Tätigkeit, welche Sie ausüben, Dauer eines möglichen Arbeitsvertrags und Arbeitsort, Familienstand, Ihre Einkommensquelle, wenn Sie Student sind; Ihr Status als Mieter oder Eigentümer und Mitgliedstaat, in dem sich Ihr steuerlicher Wohnsitz befindet.

Wie lauten meine Rechte und wie kann ich diese nutzen?

Der Großteil der sozialen Leistungen in Litauen steht im Zusammenhang mit der persönlichen Beschäftigung und den in der Vergangenheit gezahlten Sozialversicherungsbeiträgen. Nur Beiträge für die Gesundheitsvorsorge sind gesetzlich vorgeschrieben.

Sozialhilfe, d. h. Leistungen für Familien, Beihilfe im Todesfall und Sozialhilfe für Einkommensschwache wird vom Staat an alle Einwohner beitragsunabhängig gezahlt. Gleiches gilt für soziale Dienstleistungen. Sozialbeihilfe wird ständigen Einwohnern und Bürgern der EU und aus anderen Ländern sowie deren Familienangehörigen, denen vorschriftsmäßige Genehmigungen zum legalen Aufenthalt in Litauen ausgestellt wurden, gewährt (*siehe Familienleistungen und Sozialhilfe in bar für Personen mit niedrigem Einkommen*).

Fachsprache übersetzt

- **Steuerperiode** - Steuerjahr, das mit dem Kalenderjahr zusammenfällt; für Unternehmen wird ab dem Zeitpunkt ihrer Gründung gerechnet.
- **Sozialversicherung** - Der staatliche Sozialversicherungsfonds beim Ministerium für Arbeit und Soziales, wichtigste Einrichtung bei der Umsetzung der sozialen Sicherheit.
- **Öffentliche Register:** Steuerzahlerregister, Melderegister, Immobilienkataster und -register, andere Register des staatlichen Unternehmens „Registerzentrum“.

Erforderliche Unterlagen

- Bescheinigung der öffentlichen Register über den Wohnsitz
- Weitere Unterlagen zum Nachweis des ständigen Wohnsitzes nach Bedarf (z. B. Mietvertrag)

Kennen Sie Ihre Rechte

Diese Links helfen Ihnen, sich über Ihre Rechte zu informieren. Es handelt sich nicht um Seiten der Europäischen Kommission, und die hier zusammengestellte Information entspricht nicht unbedingt der Position der Kommission:

- [Gesetze zur Regulierung der sozialen Leistungen](#)
- [Juristische Beratung](#)

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

- [Umfang der sozialen Leistungen](#)

Kontakte für Auskünfte

Sozialversicherung: 1883 oder +37 05250-0883

Die EU kontaktieren

Besuch

In der Europäischen Union gibt es Hunderte von „Europe-Direct“-Informationsbüros. Über diesen Link finden Sie ein Informationsbüro in Ihrer Nähe: europa.eu/european-union/contact_de

Telefon oder E-Mail

Der Europe-Direct-Dienst beantwortet Ihre Fragen zur Europäischen Union. Kontaktieren Sie Europe Direct

- über die gebührenfreie Rufnummer: 00 800 6 7 8 9 10 11 (manche Telefondienstleister berechnen allerdings Gebühren),
- über die Standardrufnummer: +32 22999696 oder
- per E-Mail über: europa.eu/european-union/contact_de

Informationen über die EU

Im Internet

Auf dem Europa-Portal finden Sie Informationen über die Europäische Union in allen Amtssprachen: europa.eu/european-union/index_de

EU-Veröffentlichungen

Sie können – zum Teil kostenlos – EU-Veröffentlichungen herunterladen oder bestellen unter publications.europa.eu/de/publications. Wünschen Sie mehrere Exemplare einer kostenlosen Veröffentlichung, wenden Sie sich an Europe Direct oder das Informationsbüro in Ihrer Nähe (siehe europa.eu/european-union/contact_de).

Informationen zum EU-Recht

Informationen zum EU-Recht, darunter alle EU-Rechtsvorschriften seit 1952 in sämtlichen Amtssprachen, finden Sie in EUR-Lex: eur-lex.europa.eu

Offene Daten der EU

Über ihr Offenes Datenportal (data.europa.eu/euodp/de) stellt die EU Datensätze zur Verfügung.

Die Daten können zu gewerblichen und nichtgewerblichen Zwecken kostenfrei heruntergeladen werden.

