



Ihre Rechte der sozialen Sicherheit in Ungarn



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 Ungarn

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- und Vaterschaftsgeld	11
GESUNDHEIT	13
Krankenversicherung	14
Langzeitpflege.....	17
Geldleistungen bei Krankheit	19
INVALIDITÄT	22
Leistungen im Fall von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	23
Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit.....	24
ALTER UND HINTERBLIEBENE	27
Altersleistungen	28
Hinterbliebenenleistungen	30
SOZIALHILFE	33
Mindestsicherung	34
ARBEITSLOSIGKEIT	37
Leistungen bei Arbeitslosigkeit	38
UMZUG INS AUSLAND	41
Im Ausland geleistete Versicherungsbeiträge können angerechnet werden.	42
WOHNSITZ ODER GEWÖHNLICHER AUFENTHALT	44
Gewöhnlicher Wohnsitz	45

Familie

Familienleistungen

Die folgenden Leistungen werden in diesem Kapitel behandelt:

- Familienbeihilfe (*családi pótlék*)
- Kinderbetreuungsgeld (*gyermekgondozási díj*)
- Adoptionsbeihilfe (*örökbefogadói díj*)
- Erziehungsgeld (*gyermeknevelési támogatás*)
- Beihilfe für Kinderbetreuung (*gyermekgondozást segítő ellátás*)

In welchen Situationen kann ich die Leistungen beantragen?

Familienbeihilfe (*Családi pótlék*)

Monatliche Beihilfe für die Erziehungs- und Bildungskosten für die Kinder einer Familie. Der Begünstigte kann ein leiblicher Elternteil, der Ehepartner des leiblichen Elternteils, ein Adoptivelternteil, ein Pflegeelternteil, der Vormund oder eine andere Person sein, bei der das Kind vorübergehend untergebracht ist.

Beihilfe für Kinderbetreuung (*Gyermekgondozást segítő ellátás*)

Anspruch auf Beihilfe für Kinderbetreuung hat ein Elternteil, der Ehepartner eines Elternteils, ein Adoptivelternteil oder der Vormund eines Kindes, das in dessen Haushalt lebt; sie wird gezahlt, bis das Kind drei Jahre alt ist bzw. bei Zwillingen bis zum Ende des ersten Pflichtschuljahres oder, im Fall eines chronisch kranken oder schwerbehinderten Kindes, bis zum zehnten Lebensjahr.

Erziehungsgeld (*Gyermeknevelési támogatás*)

Diese Unterstützungsleistung wird an den Elternteil, den Ehepartner des Elternteils, den Adoptivelternteil oder den Vormund, in dessen Haushalt drei oder mehr Minderjährige leben, gezahlt.

Kinderbetreuungsgeld (*Gyermekgondozási díj*)

Der im Rahmen der Krankenversicherung als anspruchsberechtigt geltende Elternteil (Mutter oder Vater) hat Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld, bis das Kind das zweite Lebensjahr erreicht hat (drei Jahre bei Zwillingen). Hat der Elternteil im Rahmen der Krankenversicherung keinen Anspruch, ist eine sogenannte **Beihilfe für Kinderbetreuung für Absoventen** erhältlich ab der Geburt des Kindes bis zu dessen 2. Geburtstag.

Großeltern, die im Rahmen der Krankenversicherung anspruchsberechtigt sind, können ebenfalls das Kinderbetreuungsgeld beantragen und zwar bis zum Kindesalter von 2 Jahren (3 Jahren bei Zwillingen). Pflegeeltern sind ebenfalls berechtigt, und zwar vom Tag der Beginn der Pflegschaft bis das Kind 2 Jahre alt ist.

Adoptionsbeihilfe (*Örökbefogadói díj*)

Die Adoptionsbeihilfe wird nach der häuslichen Adoption jedes Kindes im Alter zwischen 2 Jahren (3 Jahren bei Zwillingen) und 18 Jahren gewährt, solange der Adoptivelternteil Anspruch auf Beihilfe für Kinderbetreuung hätte.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Familienbeihilfe (*Családi pótlék*)

Der Berechtigte kann diese Beihilfe für die Erziehungskosten von der Geburt des Kindes bis zum Pflichtschulalter (in der Regel 0-16 Jahre) sowie anschließend für eine weiterführende Schulbildung oder Berufsausbildung bis zum Alter von 20 Jahren (bis zu 23 Jahre bei speziellem Bildungsbedarf bzw. ohne Altersbegrenzung bei Schwerbehinderten ohne geregeltes Einkommen) beantragen. Bei einer bestimmten Anzahl unentschuldigter Abwesenheiten des Kindes von der Schule oder vom Kindergarten

wird die Leistung ausgesetzt. Ein Kind, das wegen eines Studienaufenthalts in Ungarn oder im Ausland oder wegen medizinischer Behandlung vorübergehend nicht bei der Familie lebt, gilt dennoch als im Haushalt lebend.

Beihilfe für Kinderbetreuung (*Gyermekgondozást segítő ellátás*)

Die Beihilfe für Kinderbetreuung wird an einen Elternteil, den Ehepartner eines Elternteils, einen Adoptivelternteil oder den Vormund eines Kindes, das in seinem Haushalt lebt, gezahlt, bis das Kind drei Jahre alt ist bzw. bei Zwillingen bis zum Ende des ersten Pflichtschuljahres oder bei chronischer Erkrankung oder Schwerbehinderung des Kindes bis zum zehnten Lebensjahr. Das Unterstützungsgeld kann an einen Großelternteil gezahlt werden, wenn das Kind mindestens ein Jahr alt ist und mit der schriftlichen Einwilligung der Eltern im Haushalt der Großeltern aufwächst und betreut wird. Ein Elternteil, der Beihilfe für Kinderbetreuung erhält, darf in den ersten sechs Monaten des Kindes keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Sobald das Kind älter als sechs Monate ist, darf der Elternteil einer bezahlten Beschäftigung nachgehen. Großeltern dürfen bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Nach Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes dürfen Begünstigte höchstens 30 Stunden pro Woche bzw. bei Arbeit von zu Hause ohne zeitliche Beschränkung erwerbstätig sein.

Erziehungsgeld (*Gyermeknevelési támogatás*)

Diese Leistung wird Eltern gewährt, die 3 oder mehr Kinder großziehen, ab dem Zeitpunkt, zu dem das jüngste Kind das dritte Lebensjahr vollendet, bis zum Zeitpunkt, zu dem es das achte Lebensjahr erreicht. Der Empfänger des Erziehungsgeldes darf bis zu 30 Stunden pro Woche bzw. bei Arbeit von zu Hause ohne zeitliche Beschränkung erwerbstätig sein. Die Beihilfe für Kinderbetreuung und das Erziehungsgeld können nicht gleichzeitig bezogen werden.

Kinderbetreuungsgeld (*Gyermekgondozási díj*)

Der im Rahmen der Krankenversicherung als anspruchsberechtigt geltende Elternteil (Mutter oder Vater) hat Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld, bis das Kind das zweite Lebensjahr erreicht hat (drei Jahre bei Zwillingen). Diese Leistung wird einem der beiden Elternteile nach Ablauf des Bezugszeitraums für die Beihilfe zur Kleinkindbetreuung bzw. nach Ablauf eines gleich langen Zeitraums gezahlt. Der Elternteil muss versichert sein, wobei in den zwei Jahren vor der Entbindung mindestens 365 Tage Versicherungsschutz bestanden haben muss. Mütter, die aufgrund fehlender Erwerbstätigkeit keinen Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld hätten, jedoch mindestens zwei aktive Semester an einer Hochschule absolviert haben, vorbehaltlich aller gesetzlich vorgeschriebenen Bedingungen, haben Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld, bis das Kind zwei Jahre alt ist (ausnahmsweise kann auch der Vater anspruchsberechtigt für Kinderbetreuungsgeld aufgrund eines Hochschulstudiums sein).

Pflegeeltern können ebenfalls Kinderbetreuungsgeld beziehen ab dem Beginn der Pflegschaft bis das Kind 2 Jahre alt ist, wenn der Pflegeelternanteil über 365 Versicherungstage in den 2 Jahren verfügt, die der Betreuung des Kindes vorausgegangen sind und wenn es das Kind im eigenen Haushalt großzieht.

In folgenden Fällen wird kein Kinderbetreuungsgeld gewährt:

- wenn der Leistungsempfänger andere regelmäßige Geldleistungen erhält, die auf der Grundlage von Gesetz Nr. III von 1993 über die Verwaltung des Systems der sozialen Sicherheit gewährt werden;
- wenn das Kind vorübergehend in ein Pflegeverhältnis übergeben oder für mehr als 30 Tage in einer sozialen Einrichtung untergebracht wurde;
- wenn das Kind des Leistungsempfängers in einer Tagesstätte untergebracht wurde; jedoch nicht, wenn der Elternteil einer Erwerbstätigkeit nachgeht (Integrations- und Reintegrationseinrichtungen sind ausgenommen);
- wenn der Leistungsempfänger verhaftet wurde oder sich in Haft befindet;

- wenn das Kind während des Zeitraums der Anspruchsberechtigung für Kinderbetreuungsgeld stirbt;
- vor dem 169. Tag nach der Geburt des Kindes, wenn der Anspruch auf einem Hochschulstudium oder Pflegeelternschaft beruht und die anspruchsberechtigte Person einer bezahlten Tätigkeit in einem Rechtsverhältnis nachgeht (nicht eingeschlossen das eines Pflegeelternanteils).

Diese Leistung wird nicht an Großeltern gezahlt, wenn:

- das Großelternanteil einer bezahlten Tätigkeit nachgeht (es sei denn, diese Tätigkeit wird ausschließlich zu Hause ausgeführt);
- das Kind eine Kindertagesstätte besucht;
- das Großelternanteil andere regelmäßige Geldleistungen nach Gesetz III von 1993 über Verwaltung des Systems der Sozialhilfe (mit Ausnahme einiger Leistungen) bezieht;
- sich das Großelternanteil in Gewahrsam befindet;
- der Anspruch der Eltern auf Kinderbetreuungsgeld erlischt;
- die Eltern ihre Einwilligung zurückziehen, das Kinderbetreuungsgeld an die Großeltern zu zahlen.

Adoptionsbeihilfe (*Örökbefogadói díj*)

Die Adoptionsbeihilfe wird an Personen gezahlt, die ein Kind im Alter über 2 Jahren (3 Jahren bei Zwillingen) und unter 18 Jahren adoptiert haben. Die Leistung wird ab dem Zeitpunkt der Adoption für 168 Tage gewährt. Für eine Anspruchsberechtigung muss die versicherte Person für mindestens 365 Tage in den zwei Jahren vor der Adoption des Kindes versichert gewesen sein und muss das Kind großziehen. Zudem darf das Kind mindestens ein Jahr vor dem Tag der Adoption nicht durchgängig im Haushalt der Person aufgezogen worden sein.

Worauf habe ich Anspruch und wie kann ich die Leistungen beantragen?

Familienbeihilfe (*Családi pótlék*)

2023 beträgt die Familienbeihilfe (pro Monat):

- für eine Familie mit einem Kind: 12 200 HUF;
- für Alleinerziehende mit einem Kind: 13 700 HUF;
- für eine Familie mit zwei Kindern: 13 300 HUF pro Kind;
- für Alleinerziehende mit zwei Kindern: 14 800 HUF pro Kind;
- für eine Familie mit drei oder mehr Kindern: 16 000 HUF pro Kind;
- für Alleinerziehende mit drei oder mehr Kindern: 17 000 HUF pro Kind;
- für eine Familie mit einem chronisch kranken oder schwerbehinderten Kind: 23 300 HUF;
- für Alleinerziehende mit einem chronisch kranken oder schwerbehinderten Kind: 25 900 HUF.

Die Beihilfe wird unabhängig vom Antragsdatum und dem Datum der Leistungseinstellung jeweils für den gesamten Monat gewährt und gezahlt.

Beihilfe für Kinderbetreuung (*Gyermekgondozást segítő ellátás*)

Unabhängig von der Kinderzahl entspricht die monatliche Beihilfe der sozialen Referenzgrundlage (*szociális vetítési alap*) (28 500 HUF brutto im Jahr 2023) (ausgenommen Zwillinge; für diese wird der Betrag der Anzahl der Kinder entsprechend multipliziert); bei angebrochenen Monaten wird sie in Dreißigsteln des Monatsbetrags berechnet.

Erziehungsgeld (*Gyermeknevelési támogatás*)

Unabhängig von der Anzahl der Kinder entspricht das Erziehungsgeld der der sozialen Referenzgrundlage (*szociális vetítési alap*) (28 500 HUF brutto im Jahr 2023); bei angebrochenen Monaten wird es in Dreißigsteln des Monatsbetrags berechnet.

Kinderbetreuungsgeld (*Gyermekgondozási díj*)

Das Kinderbetreuungsgeld beträgt 70 % des durchschnittlichen Bruttotagesverdienstes des gesetzlich festgelegten Zeitraums. der Höchstbetrag ist 70 % des doppelten Mindestlohns (324 800 HUF monatlich im Jahr 2023). Eltern unter 25 Jahren und Mütter unter 30 Jahren können einen höheren Nettobetrag des Kinderbetreuungsgelds erhalten.

Wenn der Anspruch wie oben beschrieben durch ein BA-Studium begründet ist, beträgt das Kinderbetreuungsgeld 70 % des Mindestlohns (162 400 HUF monatlich im Jahr 2023) bzw. bei MA- oder Promotionsstudium 70 % des garantierten Mindestlohns (207 480 HUF monatlich im Jahr 2023).

Pflegeeltern haben Anspruch auf ein Kinderbetreuungsgeld in Höhe von 55 % des Mindestlohns, wenn sie ausschließlich als Pflegeeltern beschäftigt sind (im Jahr 2023 Bruttotageslohn 2 977,33 HUF).

Der Antrag auf Kinderbetreuungsgeld muss vom Arbeitgeber eingereicht werden (oder der Krankenversicherung im Fall nicht-versicherter Mütter, die einem Studium nachgehen).

Adoptionsbeihilfe (*Örökbefogadói díj*)

Der Betrag der Adoptionsbeihilfe ist 70 % des durchschnittlichen Tagesbruttoverdiensts für den gesetzlich festgelegten Zeitraum; sie darf jedoch 70 % des doppelten Mindestlohns (324 800 HUF monatlich im Jahr 2023) nicht übersteigen.

Erforderliche Formulare

- [Familienbeihilfe](#)
- [Beihilfe für Kinderbetreuung](#)
- [Erziehungsgeld](#)
- [Kinderbetreuungsgeld](#)
- [Adoptionsbeihilfe](#)

Ihre Rechte

Über den folgenden Link können Sie mehr über Ihre gesetzlichen Rechte erfahren. Es handelt sich weder um eine Seite der Europäischen Kommission noch repräsentiert die Seite die Haltung der Kommission:

- [Kinderbetreuungsgeld](#)
- [Adoptionsbeihilfe](#)

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

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

Kontaktstellen

Ungarische Staatskasse

Magyar Államkincstár

Budapest

Hold u. 4.

1054 Budapest

UNGARN

<https://www.allamkincstar.gov.hu/csaladok-tamogatasa>

Für Kinderbetreuungsgeld und Adoptionsbeihilfe:

Ungarische Staatskasse

Magyar Államkincstár

Budapest

Fiumei ut 19a.

1081 UNGARN

e-mail: penzbeli@allamkincstar.gov.hu

Mutterschafts- und Vaterschaftsgeld

Die folgenden Kapitel werden in diesem Kapitel behandelt:

- Beihilfe zur Kleinkindbetreuung (*Csecsemőgondozási díj*)
- Geburtsbeihilfe (*Anyasági támogatás*)

In welchen Situationen kann ich die Leistungen beantragen?

Die **Beihilfe zur Kleinkindbetreuung** (*Csecsemőgondozási díj*) wird Müttern gewährt, ausnahmesweise auch Adoptiveltern, Erziehungsberechtigten oder Vätern während der Zeit des Mutterschaftsurlaubs.

Geburtsbeihilfe (*Anyasági támogatás*) kann beantragt werden von: Frauen, die in Ungarn ihr Kind zur Welt bringen und sich dort rechtmäßig aufhalten; Adoptiveltern; Erziehungsberechtigte; oder dem Vater bei Tod der Mutter; Mütter, die ein Kind mit ungarischer Staatsangehörigkeit oder ungarischer Geburtsurkunde (falls das Recht des Wohnsitzstaates die doppelte Staatsangehörigkeit untersagt) zur Welt bringen, unabhängig von der Staatsangehörigkeit der Mutter. Eltern, die sich vor der Geburt entschieden haben, das Kind zur Adoption freizugeben, erhalten keine Geburtsbeihilfe.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Beihilfe zur Kleinkindbetreuung (*Csecsemőgondozási díj*)

Diese Beihilfe wird im Rahmen der Krankenversicherung gewährt: erforderlich sind mindestens 365 Tage Versicherungszeit während der letzten zwei Jahre vor der Geburt; die Geburt muss während des Versicherungszeitraums stattfinden oder innerhalb von 42 Tagen nach dessen Ablauf (oder 28 Tage bei Bezug von Unfallkrankengeld (*Baleseti táppénz*)).

Geburtsbeihilfe (*Anyasági támogatás*)

Erforderlich ist die Teilnahme an mindestens vier pränatalen Untersuchungen (eine im Fall von Frühgeburten) oder ein rechtskräftiges Urteil über Adoption oder Vormundschaft innerhalb von 180 Tagen nach der Geburt.

Worauf habe ich Anspruch und wie kann ich die Leistungen beantragen?

Beihilfe zur Kleinkindbetreuung (*Csecsemőgondozási díj*)

Mütter haben während des Zeitraums ihres Mutterschaftsurlaubs für höchstens 168 Tage nach der Geburt Anspruch auf Beihilfe zur Kleinkindbetreuung. Der Mutterschaftsurlaub beträgt höchstens 24 Wochen, wovon vier vor dem voraussichtlichen Entbindungsdatum genommen werden können. Die Beihilfe zur Kleinkindbetreuung entspricht 100 % des durchschnittlichen Tagesentgelts im gesetzlich festgelegten Zeitraum.

Besondere Punkte zu dieser Leistung:

- Der Zeitraum, für den Beihilfe zur Kleinkindbetreuung gezahlt wird, wird auf den Versicherungszeitraum angerechnet, der für den Bezug einer Altersrente berechtigt;
- Frauen, die Beihilfe zur Kleinkindbetreuung erhalten, haben den gleichen Anspruch auf Gesundheitsleistungen (z. B. stationäre und ambulante Behandlung in Gesundheitseinrichtungen) wie Vollversicherte;
- Personen, die Kindesunterhalt zahlen müssen oder unberechtigt Geldleistungen der Krankenversicherung bezogen haben, wird die Beihilfe zur Kleinkindbetreuung um bis zu 33 % gekürzt.

Geburtsbeihilfe (*Anyasági támogatás*)

Die Geburtsbeihilfe entspricht einer einmaligen Pauschale von 225 % der sozialen Referenzgrundlage (*szociális vetítési alap*) (64 125 HUF) bzw. bei Zwillingen 300 % pro Kind (85 500 HUF).

Die Geburtsbeihilfe kann bis zu sechs Monate nach der Geburt beantragt werden.

Erforderliche Formulare

- [Geburtsbeihilfe](#)
- [Beihilfe zur Kleinkindbetreuung](#)

Ihre Rechte

Über die folgenden Links können Sie mehr über Ihre gesetzlichen Rechte erfahren. Es handelt sich weder um Seiten der Europäischen Kommission noch repräsentieren die Seiten die Haltung der Kommission:

- [Leistungen bei Mutterschaft](#)
- [Geburtsbeihilfe](#) (*Anyasági támogatás*)
- [Beihilfe zur Kleinkindbetreuung](#) (*Csecsemőgondozási díj*)

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

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

Kontaktstellen

Ungarische Staatskasse

Magyar Államkincstár

Budapest

Hold u. 4.

1054 Budapest

UNGARN

<https://www.allamkincstar.gov.hu/csaladok-tamogatasa>

Für Beihilfe zur Kleinkindbetreuung:

Ungarische Staatskasse

Magyar Államkincstár

Budapest

Fiumei ut 19a.

1081 UNGARN

<https://egbiztpenzbeli.tcs.allamkincstar.gov.hu>

e-mail: penzbeli@allamkincstar.gov.hu

Gesundheit

Krankenversicherung

Das Innenministerium (*Belügyminisztérium*) ist für die Krankenversicherung und das Gesundheitswesen zuständig. Das Gesundheitswesen umfasst: medizinische Behandlung, Arzneimittel, zahnärztliche Behandlung, Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen, Versorgung zu Hause, Behandlung im Krankenhaus.

In welchen Situationen kann ich die Leistungen beantragen?

Es besteht freie Arztwahl (angestellte oder Vertragsärzte). Die Patienten müssen sich bei einem Allgemeinmediziner anmelden. Es gibt keine regionalen Beschränkungen. Patienten dürfen ihren Arzt einmal jährlich (bei triftiger Begründung auch öfter) wechseln.

Für die medizinische Grundversorgung erster Stufe können Sie sich an jeden Vertragsarzt des Nationalen Instituts der Krankenkassenverwaltung (NEAK) wenden. Für die medizinische Grundversorgung zweiter Stufe (stationär und ambulant) müssen Sie den für Ihren gemeldeten Wohnsitz benannten Facharzt oder die dafür zuständige Einrichtung aufsuchen.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Jede Person wird bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit automatisch Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung. Selbständige müssen sich selbst und Arbeitgeber müssen ihre Arbeitnehmer beim regional zuständigen Finanzamt bzw. gegebenenfalls bei den zuständigen Sozialversicherungsträgern anmelden. Arbeitgeber zahlen Sozialbeitragssteuer und Arbeitnehmer zahlen Sozialversicherungsbeiträge.

Die Begünstigten des Krankenversicherungssystems werden in zwei Kategorien unterteilt:

- Stammversicherte, d.h. die nach dem Gesetz beitragspflichtigen Personen, z. B. Arbeitnehmer, Beamte, Beschäftigte des öffentlichen Dienstes, Dienstleister oder Personen mit anderem arbeitsrechtlichem Status, allein oder in einem Kollektiv tätige Selbständige, Kirchenbedienstete und Mitglieder von Verbänden. Diese Personengruppen haben auf alle Versicherungsleistungen Anspruch (also Geld- und Sachleistungen sowie Leistungen bei Unfall). Diese Kategorie umfasst auch Bezieher von Arbeitslosenunterstützung, die auf bezogene Leistungen Rentenversicherungsbeiträge entrichten, wobei diese jedoch keinen Anspruch auf Geldleistungen haben.
- Anspruchsberechtigte, z. B. Minderjährige, Schüler, Studenten im Tagesstudium, Rentner, Geringverdienende im Rentenalter, Empfänger von Mutterschaftsgeld und Sozialschutzleistungen, Pflegeheimbewohner und Personen, die einen Pauschalbeitrag zahlen. Diese Personengruppen haben lediglich Anspruch auf Sachleistungen der Krankenversicherung.

Ärztliche Behandlung

Jedem Krankenversicherten stehen sämtliche Leistungen zu, die sein Gesundheitszustand erfordert. Die medizinische Versorgung in Ungarn ist grundsätzlich kostenlos. Wenn die Behandlung nicht von einem Arzt verschrieben oder nicht im Rahmen des normalen Krankenhaussystems erbracht wird bzw. wenn der Patient einen anderen als den vom Gesundheitssystem benannten Arzt wählt, muss der Patient die Kosten des Leistungserbringers selbst tragen. Unter Umständen ist für Arzneimittel und medizinische Hilfsmittel eine Zuzahlung erforderlich.

Arzneimittel

Im stationären Rahmen verabreichte Arzneimittel sind kostenlos. In allen anderen Fällen zahlt das Nationale Institut der Krankenkassenverwaltung (NEAK) einen Teil der Kosten oder die Gesamtkosten für verschriebene Arzneimittel, die in der Kostenerstattungsliste aufgeführt sind.

Zahnärztliche Behandlung

Die zahnärztliche Behandlung ist für Personen bis 18 Jahre kostenlos. Studenten, Senioren (ab 60) und Schwangere (von der Feststellung der Schwangerschaft bis 90 Tage nach der Geburt) haben Anspruch auf alle Leistungen, müssen jedoch für die technischen Kosten aufkommen. Jeder Versicherte trägt außerdem die technischen Kosten für zahnärztliche Behandlungen. Das Nationale Institut der Krankenkassenverwaltung (NEAK) schreibt vor, dass das Sozialversicherungssystem nur zahnmedizinische Notfallbehandlungen für den Versicherten übernimmt.

Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen

Alle Personen, deren gesetzlicher Krankenversicherungsschutz Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen vorsieht, können diese unter bestimmten Bedingungen (je nach Altersgruppe) und in bestimmten Zeitabständen in Anspruch nehmen. Vorsorgeuntersuchungen können vom Versicherten oder von einem Arzt beantragt werden. Steht die Untersuchung im Interesse der öffentlichen Gesundheit, werden persönliche Aufforderungen an alle Betroffenen gesendet. Die Früherkennung ist, bis auf einige Ausnahmen, freiwillig, da sie im eigenen Interesse des Patienten steht. Die Präventivversorgung erfolgt vorwiegend durch den Hausarzt.

Krankenschwestern wie auch Schulärzte und -schwestern erfüllen, insbesondere durch die Aufklärung über Vorsorgeuntersuchungen, eine wichtige Aufgabe. Andere Untersuchungen müssen durch die entsprechenden Fachärzte erfolgen. Um eine effektive Vorsorge zu gewährleisten, können Früherkennungs- oder Vorsorgeuntersuchungen in bestimmten Fällen zur Voraussetzung für die kostenlose Behandlung gemacht werden. Hat der Patient diese nicht in Anspruch genommen, muss er u. U. die Behandlungskosten tragen. Für diese Untersuchungen sind keine Beratungsgebühren zu entrichten.

Im Rahmen der Prävention ist das Rauchen - mit Ausnahme von bereits vorhandenen ausgewiesenen Raucherräumen - in allen öffentlichen Innenräumen, einschließlich Arbeitsplätzen, Restaurants, Bars und Cafés verboten.

Versorgung zu Hause

Durch die häusliche Behandlung soll die Anzahl der stationären Krankenhauspatienten verringert und eine persönlichere Versorgung gewährleistet werden. Versicherte können sich zu Hause von professionellen Leistungserbringern behandeln lassen, die Vertragspartner des Nationalen Instituts der Krankenkassenverwaltung (NEAK) sind. Beihilfen und Zuschüsse für diese Leistungen werden nur gewährt, wenn die Leistungen von einem Facharzt verordnet werden. Die Versorgung zu Hause wird für den gleichen Zeitraum übernommen, den die Behandlung derselben Erkrankung im Krankenhaus in Anspruch genommen hätte.

Behandlung im Krankenhaus

Stationäre Fachbehandlungen erfolgen in unterschiedlichen Einrichtungen, wie Institutionen (für chronische Erkrankungen, Rehabilitation oder Pflege), Krankenhäusern, nationalen Einrichtungen (hochspezialisierte Versorgung), Universitätskliniken und Tageskliniken.

Patienten, die im Krankenhaus behandelt werden, haben für die Krankenhaustagespauschale auf folgende Leistungen Anspruch:

- diagnostische Untersuchungen im Zusammenhang mit der Erkrankung;
- ärztlich verordnete Behandlung, einschließlich operativer Eingriffen, der dafür verwendeten Therapiegeräte sowie Prothesen;
- Arzneimittel, Blutuntersuchungen, Verbände und therapeutische Hilfsmittel;
- therapeutische Versorgung;
- Ernährungsberatung und Beratung zu gesunder Lebensführung;
- ärztlich verordnete Ernährung oder Diät;

- Pflege in einem Genesungsheim für die krankheitsbedingt erforderliche Dauer, je nach Verfügbarkeit und den jeweiligen ethischen und fachlichen Anforderungen.

Die Krankenversicherung des Patienten sieht außerdem eine Teilübernahme der Kosten für zwingend verordnete Hilfsmittel sowie eine Teilübernahme der Reparatur- und Mietkosten dafür vor. Die Versorgung in Krankenhäusern und Kliniken kann verschiedene Leistungen umfassen, darunter Diagnostik, Behandlung, Rehabilitation und Gesundheitspflege. Sie kann kontinuierlich oder in regelmäßigen Abständen erfolgen, d.h. einzeln oder zeitlich gestaffelt, wenn die Nachbehandlung für einen bestimmten Zeitraum im Versicherungsschutz enthalten ist. Für die Behandlung bestimmter Erkrankungen gibt es eine Warteliste; die Behandlung erfolgt in diesem Fall in der Reihenfolge der Liste. Die Wartelisten sind auf den Internetseiten der jeweiligen Gesundheitsdienstleister abrufbar. Bei einer Verschlimmerung des Zustands muss eine erneute Untersuchung durchgeführt werden. Die Reihenfolge der Warteliste kann in diesem Fall je nach Untersuchungsergebnis geändert werden.

Medizinische Hilfsmittel

Die Kostenerstattung für medizinische Hilfsmittel ist gesetzlich geregelt. Informationen zu den medizinischen Hilfsmitteln mit Kostenübernahme sind im Mitteilungsblatt des Nationalen Instituts der Krankenkassenverwaltung veröffentlicht. Die Kosten für medizinische Hilfsmittel werden nur erstattet, wenn eine ärztliche Verordnung vorliegt. Die Höhe der Erstattung wird als Prozentsatz des Kaufpreises angegeben (98 %/90 %/80 %/70 %/60 %/50 % oder 45 %). Bei medizinischen Hilfsmitteln der höchsten Erstattungskategorie werden Zuzahlungen, die 5 000 HUF übersteigen, vom Nationalen Institut der Krankenkassenverwaltung übernommen.

Worauf habe ich Anspruch und wie kann ich die Leistungen beantragen?

Arzneimittel zur ärztlichen Behandlung, zahnärztliche Behandlung, Versorgung zu Hause, Früherkennung und Vorsorgeuntersuchung, Behandlung im Krankenhaus, ärztlich verordnete medizinische Hilfsmittel.

Grundsätzlich sind alle Behandlungen kostenfrei.

Jede Person wird bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit automatisch Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung. Selbständige müssen sich selbst und Arbeitgeber müssen ihre Arbeitnehmer beim regional zuständigen Finanzamt bzw. gegebenenfalls bei den zuständigen Sozialversicherungsträgern anmelden. Arbeitgeber zahlen Sozialbeitragssteuer und Arbeitnehmer Sozialversicherungsbeiträge. Nicht erwerbstätige Einwohner zahlen einen monatlichen Pauschalbeitrag von 9 600 HUF für ihre gesundheitliche Absicherung.

Erforderliche Formulare

- Einwohner der Europäischen Union sowie von Island, Norwegen, Liechtenstein und der Schweiz, die Anspruch auf eine Gesundheitsversorgung im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes bzw. der gesetzlichen Krankenversicherung ihres jeweiligen Wohnlandes haben, dürfen in Ungarn die Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen, die während eines vorübergehenden Aufenthalts in Ungarn medizinisch erforderlich werden, wobei die Art der erforderlichen Leistungen sowie die voraussichtliche Aufenthaltsdauer zu berücksichtigen ist. Dies gilt auch für Personen, die in den Anwendungsbereich des Austrittsabkommens fallen, das zwischen dem Vereinigten Königreich und der Europäischen Union geschlossen wurde.
- Für einen vorübergehenden Aufenthalt in Ungarn sind die europäische Versicherungskarte und der Reisepass bzw. Personalausweis erforderlich. Wenn Sie in Ungarn versichert sind, benötigen Sie eine TAJ-Nummer (Sozialversicherungsnummer), um Leistungen des staatlichen Gesundheitsdienstes in Anspruch zu nehmen.

Ihre Rechte

Über die folgenden Links können Sie mehr über Ihre gesetzlichen Rechte erfahren. Es handelt sich weder um Seiten der Europäischen Kommission noch repräsentieren die Seiten die Haltung der Kommission:

- [Nationales Institut der Krankenkassenverwaltung](#)

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

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

Kontaktstellen

Innenministerium *Belügyminisztérium*

József Attila utca 2-4

1054 Budapest

UNGARN

<https://kormany.hu/belugyminiszterium>

<https://abouthungary.hu/>

Nationales Institut der Krankenkassenverwaltung *Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, NEAK*

Váci út 73/a

1139 Budapest

UNGARN

<http://www.neak.gov.hu/>

Langzeitpflege

Dieses Kapitel behandelt die Langzeitpflegeleistungen für ältere Menschen, für Menschen mit Behinderungen, für psychiatrische Patienten und Suchtkranke sowie Obdachlose. Die Beihilfe für Pflegepersonen (*Ápolási díj*) und die Beihilfe für häusliche Kinderpflege (*Gyermekek otthongondozási díja*) werden ebenfalls behandelt.

In welchen Situationen kann ich die Leistungen beantragen?

Langzeitpflege für ältere Menschen

Diese Leistungen werden je nach Abhängigkeitsstufe angeboten.

Langzeitpflege für Personen mit Behinderungen

Der Patient muss eine Behinderung, Beeinträchtigung oder dauerhafte Hilfsbedürftigkeit aufweisen.

Langzeitpflege für psychiatrische Patienten und Suchtkranke sowie Langzeitpflegeleistungen für Obdachlose

Es muss ein hoher Grad an Hilfsbedürftigkeit vorliegen (d.h. die betroffene Person ist nicht in der Lage, aufgrund ihres Alters und/oder (geistigen) Gesundheitszustands Aktivitäten des Alltags ausreichend zu bewältigen).

Beihilfe für Pflegepersonen (*Ápolási díj*)

Die Beihilfe für Pflegepersonen wird an Personen gezahlt, die behinderte, dauerhaft kranke und pflegebedürftige Familienangehörige pflegen.

Beihilfe für häusliche Kinderpflege (*Gyermekek otthongondozási díja*)

Die Leistung wird Eltern gezahlt, die ihre pflegebedürftigen Kinder betreuen.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Langzeitpflege für ältere Menschen

Langzeitpflege für ältere Menschen wird entsprechend der Abhängigkeitsstufe des Betroffenen gewährleistet.

Die Einstufung berücksichtigt den persönlichen Bedarf sowohl an sozialer und gesundheitlicher Pflege als auch an Unterstützung bei der Verrichtung alltäglicher Handlungen; zudem wird die Pflegestufe (0-3) festgelegt:

- 0) kommt allein und ohne Unterstützung zurecht
- 1) braucht Unterstützung bei einigen Handlungen
- 2) braucht teilweise Unterstützung
- 3) braucht volle Unterstützung

Körperpflege durch einen häuslichen Pflegedienst kann bei Stufe 1 oder 2 gewährt werden, während Sozialfürsorge bei Stufe 1 oder 2 oder sogar bei Stufe 0 gewährt werden kann, wenn der Betreute:

- über 65 Jahre alt und alleinstehend ist;
- über 70 Jahre alt ist und in einer Wohnung ohne angemessene Warmwasser- und Heizungsversorgung lebt;
- über 75 Jahre alt ist und aufgrund des Gesundheitszustands nicht allein das Haus verlassen kann und die Erledigung des Haushalts nur noch teilweise oder gar nicht mehr bewältigen kann.

Pflegeeinrichtungen (Altenwohnheime) können bei Stufe 3 genutzt werden.

Langzeitpflege für Personen mit Behinderungen

Es muss ein bestimmter, durch ärztliches Gutachten bestätigter Behinderungsgrad vorliegen.

Langzeitpflege für psychiatrische Patienten und Suchtkranke sowie Langzeitpflegeleistungen für Obdachlose

Um diese Leistungen zu erhalten, muss ein hoher Abhängigkeitsgrad vorliegen (d. h. die betroffene Person ist nicht in der Lage, Aktivitäten des Alltags ausreichend zu bewältigen.)

Beihilfe für Pflegepersonen (Ápolási díj)

Die Beihilfe für Pflegepersonen wird an Personen gezahlt, die behinderte, dauerhaft kranke oder dauerhaft pflegebedürftige Verwandte pflegen. Die Beihilfe für Pflegepersonen wird von den Bezirksdirektionen gewährt. Auch die Kommunen können denjenigen, die Langzeitpflege erbringen, Unterstützung gewähren, sind dazu jedoch nicht verpflichtet.

Beihilfe für häusliche Kinderpflege (Gyermekek otthongondozási díja)

Die Beihilfe wird Eltern, die ihre schwerbehinderten/dauerhaft erkrankten, pflegebedürftigen Kinder betreuen, von den Bezirksdirektionen gewährt.

Worauf habe ich Anspruch und wie kann ich die Leistungen beantragen?

Welche Leistungen sind enthalten?

Der Begriff „Langzeitpflege“ ist nicht eindeutig definiert und es besteht kein eigenes Langzeitpflegesystem. Langzeitpflegeleistungen werden im Rahmen des Gesundheits- und Sozialsystems erbracht. Die Leistungen der Langzeitpflege beruhen auf dem Versorgungsprinzip und werden aus dem Staatshaushalt finanziert. Es sind Geld- und Sachleistungen möglich.

Beihilfe für Pflegepersonen (Ápolási díj)

Die Beihilfe beträgt 100 % des Grundbetrags gemäß dem Gesetz zum Staatshaushalt (45 665 HUF monatlich). Bei Schwerbehinderten, die intensiver Pflege bedürfen, liegt der

Betrag bei 150 % des Grundbetrags (68 500 HUF monatlich). Bei behinderten oder dauerhaft kranken Personen, deren Gesundheitszustand im Rahmen einer komplexen Beurteilung mit höchstens 30 % wird oder die intensiver Pflege bedürfen und für die eine höhere Familienbeihilfe gezahlt wird, beträgt die Beihilfe für pflegende Familienangehörige 180 % des Grundbetrags (82 200 HUF monatlich). Auch die Kommunen können denjenigen, die Langzeitpflege erbringen, Unterstützung gewähren, sind dazu jedoch nicht verpflichtet. Die Anspruchsvoraussetzungen und die Betragshöhe werden jeweils von den einzelnen Kommunen festgelegt.

Beihilfe für häusliche Kinderpflege (*Gyermekek otthongondozási díja*)

Der monatliche Betrag entspricht 100 % des Mindestlohns (232 000 HUF seit 1 Januar 2023).

Erforderliche Formulare

- Die Antragsformulare für die Beihilfe für Pflegepersonen und die Beihilfe für häusliche Kinderpflege sind über die Bezirksdirektionen erhältlich. Die Inanspruchnahme sozialer Dienste ist freiwillig und erfolgt nur auf mündliche oder schriftliche Anfrage des Antragstellers. Erklärungen zur Nutzung sozialer Dienste für Pflegeleistungen müssen dem Antrag beigefügt werden.

Ihre Rechte

Über den folgenden Link können Sie mehr über Ihre gesetzlichen Rechte erfahren. Es handelt sich weder um eine Seite der Europäischen Kommission noch repräsentiert die Seite die Haltung der Kommission:

- [Beihilfe für Pflegepersonen](#)
- [Beihilfe für häusliche Kinderpflege](#)

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

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

Kontaktstellen

- Der Leistungserbringer
- Die Bezirksdirektionen

Geldleistungen bei Krankheit

Versicherte Personen, die nicht arbeiten gehen können, weil sie ein krankes Kind pflegen, können Anspruch auf Lohnfortzahlung oder Leistungen bei Krankheit haben, wie gesetzlich festgelegt.

In welchen Situationen kann ich die Leistungen beantragen?

Wenn eine versicherte Person erkrankt und arbeitsunfähig wird, besteht bei Vorliegen eines ärztlichen Attests Anspruch auf Geldleistungen im Krankheitsfall wie etwa die Lohnfortzahlung und gesetzliches Krankengeld. Die Lohnfortzahlung erfolgt durch den Arbeitgeber, während das Krankengeld hingegen vom Gesundheitsdienstleister bezahlt wird. Bitte beachten Sie, dass die Lohnfortzahlung keine Sozialleistung (Krankenversicherung) ist.

Ein Elternteil hat Anspruch auf Krankengeld für ein Kind unter 12 Jahren, wenn das Kind im Krankenhaus ist und der Elternteil bei ihm/ihr ist oder wenn das Kind zu Hause gepflegt wird.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Die Arbeitsunfähigkeit muss von einem Arzt attestiert werden. Es gibt keine offizielle Frist zur Vorlage des Attests, für das eine Rückdatierung von bis zu 5 Tagen (höchstens 6 Monaten in Ausnahmefällen – attestiert von einem medizinischen Expertengremium) möglich ist. Das Krankengeld wird maximal 1 Jahr lang bezahlt. Der Betroffene muss regelmäßig zur Untersuchung (je nach Anweisung des behandelnden Arztes).

Anspruch auf gesetzliches Krankengeld besteht nur, wenn die erkrankte Person versichert ist, die Krankheit durch einen Arzt bestätigt wird und die erkrankte Person den gesetzlichen Zusatzbeitrag für die Krankenversicherung zahlt.

Worauf habe ich Anspruch und wie kann ich die Leistungen beantragen?

Lohnfortzahlung (*Távolléti díj*) in Höhe von 70 % des Bruttotagesverdienstes wird vom Arbeitgeber für bis zu 15 Werktage pro Jahr und nur für das betreffende Jahr gezahlt. Sie ist nicht übertragbar. Bei einer gefährdeten Schwangerschaft wird die 15-tägige Lohnfortzahlung nicht geleistet, dafür besteht jedoch Anspruch auf Krankengeld.

Das **Krankengeld** (*Táppénz*) kann bei bestehendem Versicherungsschutz der betroffenen Person für bis zu ein Jahr gewährt werden. Die Höhe dieser Leistung beträgt 60 % des durchschnittlichen Bruttotagesverdienstes für den gesetzlich festgelegten Zeitraum (bzw. 50 %, wenn der Versicherungsschutz seit weniger als 730 Tagen besteht oder sich die leistungsberechtigte Person im Krankenhaus aufhält), die tägliche Beihilfe beträgt jedoch höchstens das Doppelte des Bruttomindestlohns (15 566 HUF pro Tag im Jahr 2023). Das Krankengeld wird nach dem letzten Tag des 15-tägigen Lohnfortzahlungszeitraums für jeden Kalendertag mit Krankschreibung gezahlt.

Das Krankengeld muss unter Vorlage des ärztlichen Attests beim Arbeitgeber beantragt werden. Selbständige müssen das Krankengeld elektronisch bei den Geschäftsstellen der Bezirke beantragen.

Der Antrag auf Krankengeld wird vom Krankenversicherungsdienst der Geschäftsstellen der Bezirke oder körperschaftlichen Zahlstellen für Leistungen der Sozialversicherung mit einer 8-tägigen (max. 60-tägigen) Frist bearbeitet (ein Arbeitgeber mit einer Gehaltsliste von über 100 Personen muss eine eigene Zahlstelle für die Sozialversicherung einführen).

Erforderliche Formulare

Das Krankengeld muss unter Vorlage des ärztlichen Attests beim Arbeitgeber beantragt werden. Der Arbeitgeber verfasst eine „Arbeitsbescheinigung“, welche zusammen mit den anderen Bescheinigungen, die die versicherte Person eingereicht hat, innerhalb von 5 Tagen elektronisch an die Geschäftsstellen des Bezirks übermittelt wird. Verfügt der Arbeitgeber über eine Zahlstelle für die Sozialversicherung, sendet er die Bescheinigung an die Zahlstelle, nicht die Geschäftsstelle des Bezirks. Dieser Vorgang gilt auch für Krankengeld, Krankengeld bei Pflege eines Kindes, Beihilfe zur Kleinkindbetreuung, Kinderbetreuungsgeld, Krankengeld bei Arbeitsunfall.

Ihre Rechte

Über den folgenden Link können Sie mehr über Ihre gesetzlichen Rechte erfahren. Es handelt sich weder um eine Seite der Europäischen Kommission noch repräsentiert die Seite die Haltung der Kommission:

- [Krankengeld](#)

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

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

Kontaktstellen

Ihr Arbeitgeber, Ihr Arzt oder Heilpraktiker.

Innenministerium

Belügyminisztérium

József Attila u, 2-4.

1051 Budapest

UNGARN

<https://kormany.hu/belugyminiszterium>

Ungarische Staatskasse

Magyar Államkincstár

Budapest

Fiumei út 19/a.

1081 Ungarn

<https://egbiztpenzbeli.tcs.allamkincstar.gov.hu>

e-mail: penzbeli@onyf.allamkincstar.gov.hu

Invalidität

Leistungen im Fall von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Das ungarische Krankenversicherungssystem bietet Versicherten Leistungen bei Unfall.

In welchen Situationen kann ich die Leistungen beantragen?

Versichert sind alle Verletzungen und Erkrankungen, die arbeitsbedingt sind oder auf dem Weg vom oder zum Arbeitsplatz passieren (Arbeitsunfälle), sowie Erkrankungen und Verschlechterungen der Gesundheit eines Arbeitnehmers aufgrund arbeitsbedingter Risiken (Berufskrankheiten).

Eine Berufskrankheit ist eine akute und chronische Krankheit, die während oder nach der Ausübung einer Beschäftigung auftritt und die bedingt ist durch die physischen, chemischen, biologischen, psychologischen oder ergonomischen pathologischen Faktoren, die während der Arbeit auftreten oder als Resultat einer mehr oder weniger optimalen Nutzung des Arbeitnehmers. Personen, die sich absichtlich eine Verletzung zufügen oder bewusst die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe verzögern, haben keinen Anspruch auf Leistungen.

Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten:

- Unfallgesundheitsdienste (Sachleistungen);
- Arbeitsunfallkrankengeld (*Baleseti táppénz*);
- Arbeitsunfallrente (*Baleseti járadék*).

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Arbeitsunfallkrankengeld (*Baleseti táppénz*) wird Personen gewährt, die infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit arbeitsunfähig sind (d.h. arbeitsunfähig aufgrund ihres arbeitsbedingten Gesundheitszustands, der ärztliche Behandlung erfordert oder bei Nichtvorhandensein von medizinischer Hilfe).

Arbeitsunfallrente (*Baleseti járadék*) wird Personen gewährt, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit um mindestens 13 % gemindert ist und die keinen Anspruch auf Invalidenrente haben.

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

Worauf habe ich Anspruch und wie kann ich die Leistungen beantragen?

Arbeitsunfallkrankengeld (*Baleseti táppénz*)

Diese Leistung, die 100 % des Einkommens beträgt (90 % bei Unfällen auf dem Arbeitsweg), wird für ein Jahr gewährt, kann aber gegebenenfalls um ein weiteres Jahr verlängert werden. Verlängerungen werden nur auf der Grundlage medizinischer Beratung gewährt.

Arbeitsunfallrente (*Baleseti járadék*)

Wenn die Erwerbsfähigkeit um mehr als 20 % gemindert ist, wird die Leistung für höchstens zwei Jahre gezahlt; in jedem anderen Fall wird sie so lange gezahlt, bis der Betroffene wieder arbeitsfähig ist. Die Höhe der Leistung beträgt je nach Ausmaß des Erwerbsminderung 8 %, 10 %, 15 % oder 30 % des monatlichen Durchschnittseinkommens.

Die befugte Sachverständigengruppe für Rehabilitation führt eine umfangreiche Bewertung zu medizinischen, sozialen und arbeitsbezogenen Fragen durch. Auf Grundlage dieser Bewertung bestimmt die Gruppe das Ausmaß der Gesundheitsschädigung und

Erwerbsminderung, die Rehabilitationsfähigkeit sowie die konkrete Richtung und Dauer der Rehabilitation.

Erforderliche Formulare

- Für einen Antrag von Arbeitsunfallkrankengeld müssen ärztliche Bescheinigungen der Arbeitsunfähigkeit beim Arbeitgeber eingereicht werden. Bevor über den Antrag entschieden wird, muss die Behörde entscheiden, ob der Unfall als Arbeitsunfall anerkannt wird.

Ihre Rechte

Über den folgenden Link können Sie mehr über Ihre gesetzlichen Rechte erfahren. Es handelt sich weder um eine Seite der Europäischen Kommission noch repräsentiert die Seite die Haltung der Kommission:

- [Ungarische Krankenversicherung](#)

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

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

Kontaktstellen

Ungarische Staatskasse

Magyar Államkincstár

Budapest

Fumei út 19/a.

1081 UNGARN

<https://eqbiztpenzbeli.tcs.allamkincstar.gov.hu>

e-mail: penzbeli@onyf.allamkincstar.gov.hu

Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit

Dieses Kapitel bietet Informationen über die Leistungen für Menschen mit verminderter Erwerbsfähigkeit, d.h.:

- Rehabilitationsleistung (*rehabilitációs ellátás*)
- Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit (*rokkantsági ellátás*)

In welchen Situationen kann ich die Leistungen beantragen?

Anspruchsberechtigt für Leistungen bei verminderter Erwerbsfähigkeit sind Personen:

- deren Gesundheitszustand mit 60 % oder weniger beurteilt wurde und
- die eine Beitragszeit von mindestens 1 095 Tagen innerhalb von 5 Jahren, 2 555 Tagen innerhalb von 10 Jahren oder 3 650 Tagen innerhalb von 15 Jahren vor Antragstellung vorweisen können,
- die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen und
- die keine regelmäßigen Geldleistungen erhalten.

In bestimmten Fällen wird eine gesonderte Leistung bei Erwerbsunfähigkeit gewährt.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Leistungen für Menschen mit verminderter Erwerbsfähigkeit

Anspruchsberechtigt für Leistungen bei verminderter Erwerbsfähigkeit sind Personen:

- deren Gesundheitszustand mit 60 % oder weniger beurteilt wurde; und
- die eine Beitragszeit von mindestens 1 095 Tagen innerhalb von 5 Jahren, 2 555 Tagen innerhalb von 10 Jahren oder 3 650 Tagen innerhalb von 15 Jahren vor Antragstellung vorweisen können;
- die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen; und
- die keine regelmäßigen Geldleistungen erhalten.

Die Gewährung der Leistung bei verminderter Erwerbsfähigkeit richtet sich nach zwei gesonderten Bestimmungen:

- Eine Person hat Anspruch auf **Rehabilitationsleistungen** (*rehabilitációs ellátás*), wenn er/sie rehabilitiert werden kann. Die Rehabilitationsleistung wird für den für die Rehabilitation benötigten Zeitraum gewährt, und zwar innerhalb von maximal drei Jahren ab Beginn der Leistung;
- Eine Person mit verminderter Erwerbsfähigkeit hat Anspruch auf **Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit** (*rokkantsági ellátás*), wenn eine Rehabilitation nicht empfohlen wird, wenn er/sie nicht rehabilitiert werden kann oder wenn die betreffende Person innerhalb von fünf Jahren das Rentenalter erreicht.

Eine Person mit verminderter Erwerbsfähigkeit hat Anspruch auf eine gesonderte Leistung bei Erwerbsunfähigkeit, sofern der Gesundheitszustand mit 50 % oder weniger beurteilt wurde oder wenn die Person eine dauerhafte Rehabilitation benötigt, wenn die Person innerhalb von 10 Jahren oder weniger das Rentenalter erreicht und wenn die Person mindestens die Hälfte der Mindestversicherungszeit zurückgelegt hat, die für einen Anspruch auf Rehabilitationsleistungen oder Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit erforderlich ist.

Leistungen bei verminderter Erwerbsfähigkeit sind Krankenversicherungsleistungen.

Der Leistungsanspruch wird von der Rehabilitationsstelle geprüft, welche eine multidisziplinäre Untersuchung (die sog. „komplexe Bewertung“) des Gesundheitszustandes und der Möglichkeit der Rehabilitation des Antragstellers vornimmt.

Der Antragsteller ist unter Umständen verpflichtet, sich bei der Rehabilitationsstelle für diese komplexe Bewertung zu melden. Kommt er dieser Verpflichtung nicht nach, kann die Prüfung des Antrags eingestellt werden.

Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit und Rehabilitationsleistungen werden von der Direktion der Rentenauszahlung gewährt.

Worauf habe ich Anspruch und wie kann ich die Leistungen beantragen?

Rehabilitationsleistung (*rehabilitációs ellátás*):

- Personen, die in einem erwarteten Zeitrahmen rehabilitiert werden können:
 - Höhe: 35 % des durchschnittlichen Monatseinkommens;
 - Mindestbetrag: 30 % des Grundbetrags;
 - Höchstbetrag: 40 % des Grundbetrags.
- Personen, bei denen eine dauerhafte Rehabilitation erforderlich ist:
 - Höhe: 45 % des durchschnittlichen Monatseinkommens;
 - Mindestbetrag: 40 % des Grundbetrags;
 - Höchstbetrag: 50 % des Grundbetrags.

Die Höhe der Leistungen bei **Erwerbsunfähigkeit** (*rokkantsági ellátás*) hängt von dem Entscheid über den Gesundheitszustand und die Möglichkeit der Rehabilitation ab:

- Höhe: 40-70 % des durchschnittlichen Monatseinkommens;
- Mindestbetrag: 30-55 % des Grundbetrags;
- Höchstbetrag: 45 % bzw. 150 % des Grundbetrags.

Der Grundbetrag liegt im Jahr 2023 bei 129 860 HUF.

Erforderliche Formulare

Anträge für Leistungen können bei verminderter Erwerbsfähigkeit kostenlos mittels der relevanten Antragsformulare entweder elektronisch oder in Papierform bei der jeweiligen Behörde am Wohnort des Antragstellers eingereicht werden.

Ihre Rechte

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

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

Kontaktstellen

Regierungsstellen der Bezirksverwaltungen

Lakóhely szerint illetékes kormányhivatalok

Die Kontaktdaten der Behörden finden Sie auf folgender Website:
<http://www.kormanyhivatal.hu/hu>

Alter und Hinterbliebene

Altersleistungen

Das Kapitel bietet Informationen über Alters- und Vorruhestandsleistungen in Ungarn.

In welchen Situationen kann ich die Leistungen beantragen?

Zu den Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung gehören die Altersrente (nur ab Rentenalter), Leistungen für Frauen mit einer Anwartschaftszeit in Höhe von 40 Jahren (*nők 40 év jogosultsági idővel*) sowie die Hinterbliebenenrente.

Anspruch auf eine Altersrente haben Personen, die das gesetzlich vorgeschriebene Alter erreicht und die Mindestversicherungszeiten zurückgelegt haben.

Für Personen, die noch einer Erwerbstätigkeit nachgehen und eine Rente beantragen, ist die Beendigung dieser Erwerbstätigkeit kein Kriterium mehr für den Anspruch auf eine Altersrente. Rentner zahlen keine Beiträge.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Altersrente (*Öregségi nyugdíj*)

Anspruch auf eine Altersrente haben Personen, die das gesetzlich vorgeschriebene Alter erreicht und die Mindestversicherungszeiten zurückgelegt haben. Im Jahr 2023 können Menschen mit 65 Jahren in Rente gehen.

Vorruhestand

Die Altersrente für Frauen mit 40-jähriger Anwartschaftszeit (*öregségi nyugdíj nők számára 40 év jogosultsági idővel*) steht, unabhängig vom Alter, Frauen zu, die mindestens 40 Jahre in die Rentenversicherung eingezahlt haben. Die Anwartschaftszeit bezieht sich auf jegliche Zeiten der Erwerbstätigkeit bzw. auf den Bezug von Leistung bei Schwangerschaft und Geburt (*terhességi gyermekágyi segély*) (bis 31. Dezember 2014), Beihilfe zur Kleinkindbetreuung (*csecsemőgondozási díj*), Kinderbetreuungsbeiträgen (*gyermekgondozási díj*), Adoptionsbeihilfe (*Örökbefogadói díj*) (seit 1. Januar 2020), Beihilfe für die häusliche Beaufsichtigung von Kindern (*gyermekgondozási segély*) (bis 31. Dezember 2015), Beihilfe zur Kinderbetreuung (*gyermekgondozást segítő ellátás*) (ab dem 1. Januar 2016) sowie Erziehungsgeld (*gyermeknevelési támogatás*) oder Vergütungsgebühren für Pflege in Verbindung mit der Kindererziehung (*Ápolási díj*) oder der Beihilfe für häusliche Kinderpflege (*gyermekek otthongondozási díja*). Zusätzlich zu den Zeiten, in denen die vorher genannten Leistungen in Verbindung mit der Kindererziehung bezogen wurden, müssen mindestens 32 Jahre Erwerbstätigkeit vorgewiesen werden können. Eine Erwerbstätigkeit über 30 Jahre muss im Fall des Erhalts von Vergütungsgebühren für Pflege oder der Beihilfe für häusliche Kinderpflege vorgewiesen werden. Bei Frauen, die fünf oder mehr Kinder großziehen, wird für jedes im Haushalt großgezogene Kind die Anwartschaftszeit um jeweils 1 Jahr gekürzt. Die maximale Kürzung beträgt 7 Jahre.

Verschiedene Leistungen, bei denen es sich nicht um Altersrenten handelt, können vor Erreichen des Rentenalters ausgezahlt werden:

- Leistung vor dem Rentenalter (*korhatár előtti ellátás*) für Personen, die das Rentenalter noch nicht erreicht haben und eine vorgezogene Altersrente bezogen haben (*Korkedvezményes öregségi nyugdíj*), Rente für Bergleute (*bányásznyugdíj*) oder Rente für Künstler (*művésznyugdíj*) am 31. Dezember 2011;
- Übergangsrente für Bergleute (*átmeneti bányászjáradék*) für Personen, die mindestens 25 Versicherungsjahre und 5 000 Schichten in Bergwerken geleistet haben;
- Leibrente für Tanzkünstler (*táncművészeti éltejáradék*) für Personen, die mindestens 25 Versicherungsjahre als Tänzer in einer im Gesetz aufgeführten Kompagnie geleistet haben;

- Leistungen für das Militär (*szolgálati járandóság*) für Personen, die aufgrund von Invalidität Anspruch auf Dienstrenten für Angehörige der Streitkräfte hatten (*szolgálati nyugdíj*) und bis 31. Dezember 2011 25 Versicherungsjahre geleistet haben.

Worauf habe ich Anspruch und wie kann ich die Leistungen beantragen?

Der Rentenantrag wird anhand eines Standardformulars gestellt. In Ungarn lebende Personen können einen solchen Antrag bei den Hauptstadt- und Bezirksverwaltungen des Wohnsitzes (*fővárosi és vármegyei kormányhivatalok (lakóhely szerinti)*) einreichen, und zwar persönlich, per Post oder über das elektronische Portal.

In internationalen Rentenfällen müssen Sie Ihren Antrag bei der Behörde der Hauptstadt Budapest (*Budapest Főváros Kormányhivatala*) stellen.

Die Höhe der Altersrente hängt vom Durchschnittslohn und der Beitragszeit (der Versicherungszeiten) ab. Im Allgemeinen wird der Durchschnittslohn, anhand dessen die Altersrente berechnet wird, auf Basis des Einkommens festgelegt, auf das zwischen dem 1. Januar 1988 bis zum Rentenbezug Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt wurden.

Mindestrente

Gemäß den Bestimmungen des ungarischen Rentensystems besteht bei einer Beitragszeit von minimum 20 Jahren Anspruch auf eine monatliche Mindestrente in Höhe von 28 500 HUF. Ist der Durchschnittslohn jedoch niedriger als die Mindestrente, entspricht die Rente 100 % des monatlichen Durchschnittslohns.

Aufschub der Altersrente

Personen, die eine Beitragszeit von 20 Jahren vorweisen können, das Rentenalter erreicht haben und für die noch keine Altersrente gewährt wurde und die für mindestens 30 Tage weiterhin beschäftigt waren, haben Anspruch auf eine Erhöhung der Altersrente um 0,5 % für jeden weiteren Zeitraum von 30 Tagen. In diesem Fall kann die endgültige Höhe der Rente die durchschnittliche monatliche Beitragsgrundlage überschreiten.

Sterbegeld

Die Kommunen können Unterstützung für die Kosten der Bestattung gewähren, sind dazu jedoch nicht verpflichtet.

Beisetzung auf Staatskosten: Der Bürgermeister der für den Sterbeort zuständigen Gemeinde hat dafür zu sorgen, dass die Beisetzung innerhalb von 30 Tagen nach der Meldung des Todesfalls aus öffentlichen Mitteln bestritten wird, wenn niemand für die Beisetzung zuständig ist oder die zuständige Person nicht auffindbar ist oder die Beisetzung nicht übernehmen möchte. Die Gemeinde, in der der Verstorbene seinen letzten Wohnsitz hatte, erstattet die Beisetzungskosten der Gemeinde, in der der Todesfall eingetreten ist.

Erforderliche Formulare

Die Antragsformulare können unter https://magyarorszag.hu/szuf_szolg_lista?kategoria=NYU heruntergeladen werden und sind bei den jeweiligen Rentenbehörden erhältlich.

In internationalen Rentenfällen müssen Sie Ihren Antrag bei der Behörde der Hauptstadt Budapest (*Budapest Főváros Kormányhivatala*) stellen.

Kennen Sie Ihre Rechte

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

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

Kontaktstellen

Behörde der Hauptstadt Budapest Budapest Főváros Kormányhivatal

Fiumei út 19/A
1081 Budapest
UNGARN

Postadresse: 1916 Budapest

<http://www.kormanyhivatalok.hu>

Hinterbliebenenleistungen

Dieses Kapitel behandelt mehrere Leistungen:

- Witwen/Witwerrente (*Özvegyi nyugdíj*)
- Waisenrente (*Árvaellátás*)
- Elternrente (*Szülői nyugdíj*)

In welchen Situationen kann ich die Leistungen beantragen?

Die Hinterbliebenen eines Versicherten haben Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente, sofern der Verstorbene die notwendige Beitragszeit erreicht hatte bzw. vor dem Tod eine Altersrente bezog. Eine Person, die nach einem rechtskräftigen Gerichtsurteil absichtlich den Tod des Versicherten herbeigeführt hat, hat keinen Anspruch auf Rentenleistungen. Die Hinterbliebenenrente wird an die Witwe bzw. den Witwer, Waisen oder die Eltern des Versicherten gezahlt. Ferner wird die Hinterbliebenenrente dann gezahlt, wenn die Todesursache auf einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen ist.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Witwen-/Witwerrente (*Özvegyi nyugdíj*)

Ein Anspruch auf Witwen-/Witwerrente (*Özvegyi nyugdíj*) besteht dann, wenn der Ehepartner vor dem Tod eine Altersrente bezogen hat oder wenn der Ehepartner:

- vor Vollendung des 22. Lebensjahres verstarb; und
- in den 180 Tagen nach dem Studium Versicherungszeiten angesammelt hat; oder
- insgesamt eine Beitragszeit von mindestens 2 Jahren erreicht hat;
- im Alter von 22 - 25 Jahren verstarb und eine Beitragszeit von mindestens 4 Jahren erreicht hat;
- im Alter von 25 - 30 Jahren verstarb und eine Beitragszeit von mindestens 6 Jahren erreicht hat;
- im Alter von 30 - 35 Jahren verstarb und eine Beitragszeit von mindestens 8 Jahren erreicht hat;
- im Alter von 35 - 45 Jahren verstarb und eine Beitragszeit von mindestens 10 Jahren erreicht hat;
- nach Vollendung des 45. Lebensjahres verstarb und eine Beitragszeit von mindestens 15 Jahren erreicht hat.

Ein Anspruch besteht auch dann, wenn die/der Verstorbene nicht die oben genannten, jedoch die für eine niedrigere Altersgruppe (wie oben aufgelistet) nötigen Versicherungszeiten zurückgelegt hat, vorausgesetzt die Versicherungszeit wurde nach diesem Zeitpunkt bis hin zum Todeszeitpunkt nicht länger als 30 Tage unterbrochen.

Vorläufige und dauerhafte Witwen-/Witwerrente:

Der Bezugszeitraum für die vorläufige Witwen-/Witwerrente beträgt 1 Jahr und höchstens 3 Jahre, wenn die Witwe bzw. der Witwer für eine Waise mit Behinderung oder eine dauerhaft kranke Waise sorgt.

Die vorläufige Witwen-/Witwerrente wird in eine dauerhafte Leistung umgewandelt, wenn der Ehepartner:

- das gesetzlich vorgeschriebene Rentenalter erreicht hat; oder
- als vermindert erwerbsfähig anerkannt ist; oder
- mit der/dem Verstorbenen mindestens zwei minderjährige Kinder (mit Anspruch auf Waisenrente) hat oder ein Waisenkind pflegt, das eine Behinderung hat oder als dauerhaft erkrankt gilt (und auf Waisengeld Anspruch hat).

Waisenrente (*Árvaellátás*)

Anspruch auf Waisenrente hat jedes Kind, auch ein Kind aus einer früheren Ehe oder einer eheähnlichen Gemeinschaft, das im Rahmen einer Ehe oder eheähnlichen Gemeinschaft im selben Haushalt großgezogen wurde. Ein adoptiertes Kind hat im Falle des Todes eines biologischen Elternteils nur dann Anspruch auf Waisenrente, wenn es von dem Ehepartner seines biologischen Elternteils adoptiert wurde.

Die Waisenrente ist auch Geschwistern, Enkeln, Urenkeln und Ururenkeln zu gewähren, wenn diese mit der/dem Verstorbenen unter einem Dach gelebt haben und in ihrer Familie niemand verpflichtet oder in der Lage ist, sie aufzuziehen.

Elternrente (*Szülői nyugdíj*)

Anspruch auf Elternrente hat ein Elternteil, dessen Kind verstorben ist, nachdem es ausreichend Erwerbsjahre zurückgelegt hat, um Anspruch auf eine Alters- oder Invalidenrente zu haben bzw. wenn es eine Alters- oder Invalidenrente bezog, wenn beim Tod des Kindes der Elternteil behindert ist oder das Alter von 65 Jahren erreicht hat und wenn sein Kind in dessen letztem Lebensjahr weitgehend für seinen Unterhalt gesorgt hat.

Worauf habe ich Anspruch und wie kann ich die Leistungen beantragen?

Witwen-/Witwerrente (*Özvegyi nyugdíj*)

Im Allgemeinen wird die vorläufige Witwen-/Witwerrente für ein Jahr ab dem Todestag des Ehepartners gewährt. Versorgt die Witwe/der Witwer ein Kind unter 18 Monaten oder hat das Kind eine Behinderung, wird die befristete Witwen-bzw. Witwerrente gewährt, bis das Kind 3 Jahre alt ist.

Nach Ablauf dieser Zeit wird eine dauerhafte Witwen-/Witwerrente gezahlt, wenn der Leistungsempfänger das Mindestalter für die Gewährung der Altersrente (also das Rentenalter) erreicht hat, als eine Person mit veränderter Erwerbsfähigkeit eingestuft wird oder für mindestens zwei Waisen (bzw. eine Waise mit Behinderung oder einer chronischen Krankheit) sorgt, die Kinder der/des Verstorbenen sind und im selben Haushalt leben. Die dauerhafte Witwenrente ist auch zu gewähren, wenn eine der genannten Situationen innerhalb von 10 Jahren ab dem Tod der Person eintritt.

Die Höhe der vorläufigen Witwen-/Witwerrente beträgt 60 % der Rente, die der/die Verstorbene erhalten hat oder auf die er/sie Anspruch gehabt hätte. Die Höhe der dauerhaften Witwenrente beträgt ebenfalls 60 %, wenn die Witwe keine Rente bezieht bzw. keinen Rentenanspruch hat. Andernfalls beträgt die Höhe 30 % der Rente der/des Verstorbenen.

Gibt es mehr als einen Begünstigten, wird die Witwen-/Witwerrente gleichmäßig aufgeteilt. Es gibt keine gesetzlich vorgeschriebene Mindestrente.

Waisenrente (*Árvaellátás*)

Die Waisenrente wird solange gezahlt, bis der/die Begünstigte das 16. Lebensjahr erreicht oder nicht mehr der Vollzeitschulpflicht unterliegt, maximal aber bis zur Vollendung des

25. Lebensjahres (oder des 27. Lebensjahres in außergewöhnlichen Lebensumständen). Bei Invalidität des Kindes während eines laufenden Rentenanspruchs bleibt das Kind unabhängig von seinem Alter weiterhin anspruchsberechtigt, und zwar solange, wie die Invalidität andauert.

Ein Kind, dessen Elternteil die Mindestversicherungszeiten für die Gewährung der Witwen-/Witwerrente vor ihrem/seinem Tod zurückgelegt oder vor dem Tod eine Altersrente bezogen hat, ist anspruchsberechtigt.

Eine außerordentliche Waisenrente (*kivételes árvaellátás*) kann unter bestimmten Umständen gewährt werden, z.B. wenn die verstorbene Person die Anspruchsvoraussetzungen nicht vollständig erfüllt.

Die Höhe der Waisenrente beträgt 30 % der Rente der/des Verstorbenen und 60 %, wenn beide Elternteile verstorben sind oder das hinterbliebene Elternteil behindert ist. Die Höhe dieser Leistung darf 50 000 HUF monatlich nicht unterschreiten. Hat das Kind aufgrund des Todes beider Elternteile Anspruch auf je eine Waisenrente, wird ihm die höhere Rente gewährt.

Elternrente (*Szülői nyugdíj*)

Die Höhe der Elternrente wird genauso wie die Höhe der Witwen-/Witwerrente berechnet (60 % bzw. 30 %). Gibt es mehr als einen Begünstigten, wird die Rente gleichmäßig aufgeteilt. Es gibt keine gesetzlich vorgeschriebene Mindestrente.

Erforderliche Formulare

Hinterbliebenenleistungen werden anhand eines Standardformulars beantragt. Die Antragsformulare können unter https://magyarorszag.hu/szof_szolg_lista?kategoria=NYU heruntergeladen werden und sind bei den jeweiligen Rentenbehörden erhältlich.

In internationalen Fällen müssen Sie Ihren Antrag bei der Behörde der Hauptstadt Budapest (*Budapest Főváros Kormányhivatala*) stellen.

Ihre Rechte

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

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

Kontaktstellen

Behörde der Hauptstadt Budapest *Budapest Főváros Kormányhivatala*

Fiumei út 19/A
1081 Budapest
UNGARN

Postadresse: 1916 Budapest

<http://www.kormanyhivatal.hu/hu/budapest>

Sozialhilfe

Mindestsicherung

Dieses Kapitel bietet Informationen über mehrere Leistungen zur Unterstützung von Menschen mit geringem Einkommen:

- Invalidenrente (*Rokkantsági járadék*)
- Altersbeihilfe (*időskorúak járadéka*)
- Leistungen für Personen im Erwerbsalter (*aktív korúak ellátása*)

In welchen Situationen kann ich die Leistungen beantragen?

Invalidenrente (*Rokkantsági járadék*)

Eine Invalidenrente erhält jede Person, die eine gesundheitliche Schädigung von mindestens 70 % vor dem Erreichen des 25. Lebensjahres erfährt und keinen Anspruch auf eine Rente, Invalidenrente oder Leistung für Personen mit geänderter Erwerbsfähigkeit hat. Die Leistung ist zahlbar, bis die Anspruchskriterien anwendbar sind.

Altersbeihilfe (*időskorúak járadéka*)

Ältere Menschen mit unzureichendem Einkommen haben Anspruch auf Altersbeihilfe.

Leistungen für Personen im Erwerbsalter (*aktív korúak ellátása*)

Durch diese Leistungen soll Personen im Erwerbsalter (ab dem 18. Lebensjahr bis hin zum Rentenalter), die nicht beschäftigt sind und keine Schulbildung durchlaufen und die nicht über die nötigen Mittel verfügen, um ihren Lebensunterhalt zu bestreiten, ein Mindestlebensstandard zugesichert werden.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Invalidenrente (*Rokkantsági járadék*)

Eine Invaliditätsrente erhält jede Person, die eine gesundheitliche Schädigung von mindestens 70 % vor dem Erreichen des 25. Lebensjahres erfährt und keinen Anspruch auf eine Rente, Invalidenrente oder Leistung für Personen mit geänderter Erwerbsfähigkeit hat. Die Leistung kann erst nach Erreichen des 18. Lebensjahres gewährt werden. Die aus dem zentralen Staatshaushalt ausgezahlte Rente beläuft sich auf 53 830 HUF pro Monat. Die Rente kann nur nach dem Erreichen des 18. Lebensjahres gewährt werden, die gesundheitliche Schädigung muss jedoch vor dem Erreichen des 25. Lebensjahres eingetreten sein. Die Leistung ist zahlbar, bis die Anspruchskriterien anwendbar sind.

Altersbeihilfe (*időskorúak járadéka*)

Ältere Menschen mit unzureichendem Einkommen haben Anspruch auf Altersbeihilfe. Dies gilt für:

- Personen, die das gesetzliche Rentenalter erreicht haben und mit ihrem Ehepartner bzw. Lebenspartner zusammenleben, sofern das monatliche Pro-Kopf-Einkommen, einschließlich Einkommen des Ehegatten, 32 785 HUF monatlich nicht überschreitet;
- Alleinstehende, die das gesetzliche Rentenalter erreicht haben und jünger als 75 Jahre alt sind und deren monatliches Einkommen 38 555 HUF nicht übersteigt;
- Alleinstehende, die 75 Jahre alt oder älter sind und deren monatliches Einkommen 52 045 HUF nicht übersteigt.

Die monatliche Beihilfe wird anhand der Zugehörigkeit zu einer dieser drei Personengruppen berechnet.

Die Altersrente wird nicht gewährt bzw. ihre Zahlung wird unterbrochen, wenn der Betroffene in Untersuchungshaft sitzt, eine Freiheitsstrafe verbüßt oder seinen Wohnsitz länger als drei Monate im Ausland hat, seine Aufenthaltserlaubnis abgelaufen ist oder er sich nicht länger im Land aufhält.

Leistungen für Personen im Erwerbsalter (*aktív korúak ellátása*)

Durch diese Leistungen soll Personen im Erwerbsalter (ab dem 18. Lebensjahr bis hin zum Rentenalter), die nicht beschäftigt sind und keine Schulbildung durchlaufen und die nicht über die nötigen Mittel verfügen, um ihren Lebensunterhalt zu bestreiten, ein Mindestlebensstandard zugesichert werden.

Anspruch auf Leistungen für Personen im Erwerbsalter haben diejenigen, die:

- mindestens 67 % ihrer Erwerbsfähigkeit eingebüßt haben (oder denen ein Grad der Behinderung von 50 % zuerkannt wurde) oder Blindengeld oder Behindertenhilfe beziehen;
- arbeitslos sind und keinen Anspruch mehr auf Arbeitslosengeld (bzw. grundsätzlich keinen Anspruch mehr auf jegliche Art von Einkommenszulagen haben; in diesem Fall ist die Zusammenarbeit mit öffentlichen Arbeitsverwaltungen notwendig) und
- keine alternative Einkommensquelle haben.

Eine alternative Einkommensquelle ist nicht gegeben, wenn das monatliche Familieneinkommen der betreffenden Person je Konsumeinheit 90 % der sozialen Referenzgrundlage (*szociális vetítési alap*) nicht übersteigt.

Worauf habe ich Anspruch und wie kann ich die Leistungen beantragen?

Invalidenrente (*Rokkantsági járadék*)

2023 beträgt die monatliche Invalidenrente 53 830 HUF.

Altersbeihilfe (*időskorúak járadéka*)

Die monatliche Altersbeihilfe beträgt 32 785 HUF, sofern der Begünstigte nicht alleinstehend ist; für Zugehörige der zweiten Personengruppe (Alleinstehende im Rentenalter* bis zum 75. Lebensjahr) beträgt die monatliche Altersbeihilfe 38 555 HUF; für Zugehörige der dritten Personengruppe (Alleinstehende, die 75 Jahre alt oder älter sind), beträgt die Altersbeihilfe 52 045 HUF.

*Das Rentenalter wird stufenweise ab 2010 (um jeweils ein halbes Jahr für jede Altersgruppe) heraufgesetzt, um im Jahr 2023 für diejenigen, die 1957 und später geboren sind, 65 Jahre zu betragen.

Leistungen für Personen im Erwerbsalter (*aktív korúak ellátása*)

Die zwei Arten von Barleistungen werden an Personen im Erwerbsalter gezahlt, d.h. die Leistung wird Personen gewährt, die unter gesundheitlichen Probleme leiden oder sich um ein Kind sorgen, sowie Leistungen bei Arbeitslosigkeit. Die Höhe der Leistung für Personen, die unter gesundheitlichen Problemen leiden oder sich um ein Kind sorgen, richtet sich nach der Größe, der Zusammensetzung und dem Einkommen der Familie (seit Januar 2023 liegt der Höchstbetrag bei 69 430 HUF); die Höhe der monatlichen Leistungen bei Arbeitslosigkeit ist fest (22 800 HUF im Jahr 2023).

Erforderliche Formulare

- Die Invaliditätsrente wird von den regional zuständigen Verwaltungsbüros gewährt und gezahlt.
- Leistungen für Personen im Erwerbsalter und Altersbeihilfe wird von den jeweiligen Bezirksdirektionen gewährt. Der Antragsteller muss ein Formular ausfüllen und zusammen mit Belegen über das Familieneinkommen einreichen (bei Leistungen für Personen im Erwerbsalter (*aktív korúak ellátása*) sind zusätzlich Belege über den Familienbesitz erforderlich). Unter bestimmten Bedingungen sind weitere Belege erforderlich, z. B. eine Bescheinigung über den Grad der Behinderung oder eine Bescheinigung der öffentlichen Arbeitsverwaltung über die Erschöpfung der Bezugsberechtigung von Leistungen bei Arbeitslosigkeit (*Álláskeresési járadék*). Die zuständige Behörde muss innerhalb von 60 Kalendertagen über den Antrag

entscheiden. Die jeweiligen Antragsformulare sind bei den zuständigen Behörden erhältlich.

Ihre Rechte

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

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

Kontaktstellen

Invalidenrente: Hauptstadt- und Bezirksverwaltungen (*fővárosi és vármegyei kormányhivatalok*)

Altersbeihilfe: Bezirksdirektionen (*járásí hivatalok*)

Leistungen für Personen im Erwerbsalter: Bezirksämter (*kijelölt járásí hivatalok*)

Arbeitslosigkeit

Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Dieses Kapitel bietet Informationen über folgende Leistungen:

- Arbeitslosengeld (*Álláskeresési járadék*)
- Arbeitslosenhilfe vor Beginn der Rente (*nyugdíj előtti álláskeresési segély*)

In welchen Situationen kann ich die Leistungen beantragen?

Man gilt als Arbeitssuchende(r), wenn man bei dem Verwaltungsbüro der Direktion für Hauptstadt oder Bezirke arbeitssuchend gemeldet ist und die erforderlichen rechtlichen und sonstigen Voraussetzungen zur Aufnahme einer Tätigkeit erfüllt (man benötigt beispielsweise keine Arbeitserlaubnis). Sowohl Bürger der EU bzw. des EWR als auch Personen, die in den Anwendungsbereich des zwischen dem Vereinigten Königreich und der Europäischen Union geschlossenen Austrittsabkommens fallen, werden auch dann als arbeitslos angesehen, wenn sie eine Arbeitserlaubnis benötigen. Nicht als Arbeitslose gelten Vollzeitstudenten sowie Personen, die Anspruch auf eine Altersrente oder Leistungen bei verminderter Erwerbsfähigkeit (*megváltozott munkaképességű személyek ellátásai*) haben und deren Einkommen, von gelegentlicher bezahlter Arbeit abgesehen, nicht aus anderen Tätigkeiten stammen darf. Der/die Arbeitssuchende muss mit dem Verwaltungsbüro der Direktion für Hauptstadt oder Bezirke zusammenarbeiten.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Das Arbeitslosengeld steht Arbeitslosen zu, die in den drei Jahren vor Eintritt ihrer Arbeitslosigkeit mindestens 365 Tage gearbeitet haben. Da 10 Arbeitstage Anspruch auf einen Tag Leistung verleihen, wird das Arbeitslosengeld für mindestens 36 und höchstens für 90 Tage gewährt.

Arbeitslosenhilfe vor Beginn der Rente wird älteren Arbeitssuchenden gewährt.

Das System der Leistungen bei Arbeitslosigkeit umfasst so genannte aktive und passive Leistungen.

Bereitstellung von Informationen über Beschäftigung und den Arbeitsmarkt, Beratung zu beruflicher Ausbildung, Berufsplanung, Stellensuche und beruflicher Wiedereingliederung, Berufsorientierung, Hinweise zu örtlichen Beschäftigungsmöglichkeiten und Stellenausschreibungen, Berufsberatung und Beratung zu Umschulungen gehören zu den verfügbaren Arbeitsmarktdiensten, die im Rahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik anhand entsprechender Instrumente erbracht werden.

Arbeitssuchende können zudem an Schulungen oder Existenzgründer-Programmen teilnehmen. Darüber hinaus gibt es zahlreiche Arten der Beschäftigungsförderung durch den Arbeitgeber – insbesondere für benachteiligte Arbeitssuchende wie junge Menschen oder Arbeitnehmer mit Behinderungen –, darunter Lohnkostenzuschüsse zur Schaffung und zum Erhalt von Arbeitsplätzen. Passive Unterstützung beinhaltet das Arbeitslosengeld, eine finanzielle Leistung, die Personen gewährt wird, die ihren Arbeitsplatz verloren haben, und die Arbeitslosenhilfe vor Beginn der Rente. Es gibt keine gesonderte Leistung für versicherte Selbstständige, die die gleichen Leistungen bei Arbeitslosigkeit erhalten wie Angestellte.

Worauf habe ich Anspruch und wie kann ich die Leistungen beantragen?

Arbeitslosengeld (*Álláskeresési járadék*)

Laut Gesetz wird Arbeitslosengeld für höchstens 90 Tage in Höhe von 60 % des vorherigen Durchschnittslohns gezahlt. Der Betrag darf 100 % des Mindestlohns nicht überschreiten (232 000 HUF im Jahr 2023).

Die Höhe dieser Leistung bemisst sich nach dem Durchschnittslohn der letzten vier Quartale vor Eintreten der Arbeitslosigkeit. War der Arbeitslose in diesen vier Quartalen für mehrere Arbeitgeber tätig, wird das Arbeitslosengeld auf der Grundlage des von allen

Arbeitgebern bezogenen durchschnittlichen Lohns berechnet. Ist der durchschnittliche Lohn des Arbeitssuchenden nicht zu ermitteln, wird das Arbeitslosengeld auf Grundlage von 130 % des nationalen Mindestlohns berechnet.

Die Zahlung des Arbeitslosengeldes wird eingestellt:

- auf Ersuchen der/des Begünstigten;
- wenn der/die Begünstigte einen Anspruch auf Leistungen bei verminderter Erwerbsfähigkeit erhält;
- wenn der/die Begünstigte länger als 90 Tage Einkommen, von gelegentlicher bezahlter Arbeit abgesehen, aus anderen Tätigkeiten erzielt;
- wenn der/die Begünstigte einen Platz in einer Vollzeit-Bildungseinrichtung erhält;
- oder der Anspruchszeitraum endet;
- oder der/die Begünstigte verstirbt.

Die Zahlung des Arbeitslosengeldes sollte eingestellt werden:

- wenn er/sie von der Agentur für Arbeit abgemeldet wird;
- wenn er/sie nicht die erforderlichen Bedingungen erfüllt, um weiterhin als arbeitslos geführt zu werden;
- wenn er/sie der Verpflichtung, bei der Agentur für Arbeit persönlich vorstellig zu werden, nicht nachkommt;
- oder wenn er/sie ein angemessenes Stellenangebot der Agentur für Arbeit ablehnt;
- oder wenn er/sie nicht bereit ist, an einem Schulungsprogramm teilzunehmen, im Rahmen dessen er/sie eine Beihilfe in Höhe des Mindestlohns erhält;
- oder wenn er/sie nicht an einer arbeitsmarktpolitischen Maßnahme zur Förderung der Beschäftigung teilnimmt;
- oder wenn er/sie nicht seiner/ihrer Berichtspflicht gegenüber der öffentlichen Arbeitsverwaltung (Bezirksamt der Hauptstadt oder Büro der Kreisverwaltung) über die Suche nach einer Erwerbstätigkeit nachkommt.

Arbeitslosenhilfe vor Beginn der Rente (*nyugdíj előtti álláskeresési segély*)

Die Gleichbehandlung aller Arbeitslosen ist ein Rechtsgrundsatz. Dementsprechend wird Arbeitslosenhilfe vor Beginn der Rente an Personen gezahlt:

- die in den nächsten fünf Jahren das Rentenalter erreichen;
- die seit mindestens 45 Tagen Arbeitslosengeld (*álláskeresési járadék*) beziehen und deren Anspruch bald ausläuft, oder deren Arbeitslosengeld aufgrund der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit beendet wurde und die keinen Anspruch mehr auf Arbeitslosengeld haben;
- die innerhalb von 3 Jahren nach Auslaufen des Arbeitslosengeldes in weniger als 5 Jahren das Rentenalter erreichen;
- die keine Leistungen vor Beginn der Rente (*korhatár előtti ellátás*), Versicherungszahlungen für Soldaten (*szolgálati járandóság*), Lebensrenten für Tanzkünstler (*táncművészeti életjáradék*) oder Übergangsleistungen für Bergleute (*átmeneti bányászjáradék*) beziehen;
- die die erforderliche Versicherungszeit zur Gewährung der Rente (üblicherweise 15 Jahre) zurückgelegt haben.

Gemäß den einschlägigen Rechtsvorschriften wird Arbeitslosenhilfe vor Beginn der Rente solange gezahlt, bis der/die Betroffene einen Anspruch auf Altersrente oder auf Leistungen bei verminderter Erwerbsfähigkeit (*megváltozott munkaképességű személyek ellátása*) erhält. Die Höhe der Leistung beträgt im Jahr 2023 40 % des Mindestlohns (92 800 HUF) ab Antragstellung. Wird das Arbeitslosengeld auf Grundlage eines Betrages berechnet, der

niedriger ist als die zuvor genannte Summe, entspricht die Arbeitslosenhilfe diesem geringeren Betrag.

Der Begünstigte darf während des Bezugs dieser Leistung eine bezahlte Arbeit aufnehmen. Im Gegensatz zum Arbeitslosengeld hat das aus dieser Arbeit erzielte Einkommen keine Auswirkung auf die Zahlung der Arbeitslosenhilfe. Ansonsten gelten für die Streichung und Aussetzung der Arbeitslosenhilfe im Allgemeinen die gleichen Vorschriften wie beim Arbeitslosengeld.

Erforderliche Formulare

Formular E301 oder PDU1, erhältlich bei dem Verwaltungsbüro der Direktion für Hauptstadt und Bezirke.

Ihre Rechte

Über den folgenden Link können Sie mehr über Ihre gesetzlichen Rechte erfahren. Es handelt sich weder um eine Seite der Europäischen Kommission noch repräsentiert die Seite die Haltung der Kommission:

- [Nationales Arbeitsamt](#)

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

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

Kontaktstellen

Wer seinen Job verliert, muss sich bei dem [Verwaltungsbüro der Direktion für Hauptstadt und Bezirke](#) melden. Der/die Arbeitslose muss sich arbeitsuchend melden, sich aktiv um einen Arbeitsplatz bemühen und mit dem Verwaltungsbüro der Direktion für Hauptstadt und Bezirke zusammenarbeiten.

Ministerium für wirtschaftliche Entwicklung *Innovációs és Technológiai Minisztérium*

Budapest

Vám u.5.

1011 UNGARN

<https://kormany.hu/gazdasagfejlesztési-miniszterium>

Umzug ins Ausland

Im Ausland geleistete Versicherungsbeiträge können angerechnet werden.

In diesem Kapitel erfahren Sie alles Notwendige zum Thema Reisen in der EU und Auswirkungen auf die Ihnen zustehenden Sozialleistungen.

Für das Vereinigte Königreich, 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.

Sozialversicherung und EU-Verordnungen

Wenn Sie beabsichtigen, in einem EU-Land oder in anderen Ländern, in denen die entsprechenden EU-Verordnungen gelten, zu **arbeiten**, sind Sie grundsätzlich nicht länger Teil des ungarischen Sozialversicherungssystems. Für Sie gelten dann die Gesetze des Landes, in dem Sie arbeiten.

Wenn Sie in einem anderen Mitgliedstaat oder einem anderen Land, in denen die gleichen Verordnungen gelten, gelebt, gearbeitet und/oder Versicherungsbeiträge gezahlt haben, können die Zeiten, während derer Sie in diesen Ländern gelebt und gearbeitet haben bzw. die dort geleisteten Versicherungsbeiträge bei der Berechnungen Ihrer Leistungen in Ungarn berücksichtigt werden.

Für welche Leistungen gilt das?

Die Möglichkeit, in Ländern der EU gezahlte Beiträge im Heimatland anrechnen zu lassen, erstreckt sich auf folgende Leistungen:

- Krankengeld
- Mutterschafts- und Vaterschaftsgeld
- Versicherungsbasierte Familienleistungen
- Leistungen bei verminderter Erwerbsfähigkeit
- Altersrente (beitragsbezogen)
- Witwen-/Witwerrente
- Hinterbliebenenrente
- Leistungen bei Arbeitslosigkeit.

Es ist unter Umständen auch möglich, dass Sie in bestimmten Jahren Beiträge im Heimatland gezahlt haben müssen. Diese Bedingung kann durch in anderen EU-Ländern geleistete Beiträge erfüllt werden, die Leistung wird jedoch proportional zu den Beitragszeiten in Ungarn ausgezahlt.

Bestimmte Sozialleistungen aus anderen Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweiz können zudem nach Ungarn übertragen werden.

Was ist zu tun?

Wenn Sie in einem Land, in dem die entsprechenden EU-Verordnungen gelten, gearbeitet haben und nach Ungarn zurückkehren, müssen Sie Folgendes vorlegen:

- einen Nachweis über geleistete Sozialversicherungsbeiträge anhand der Formulare E104 und U1 (ehemals E301), welche bei der örtlichen Zweigstelle Ihrer Sozialversicherung erhältlich sind. Vergewissern Sie sich bei der Sozialversicherung, dass Sie auch alle erforderlichen Unterlagen beisammen haben.

Haben Sie in einem Land des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweiz für 4 Wochen Arbeitslosengeld bezogen, können Sie dieses für 3 bis 6 Monate zu Zwecken der Arbeitssuche in Ungarn weiter beziehen. Formular U2 (ehemals E303) muss vollständig ausgefüllt eingereicht werden.

Wenn Sie Sozialleistungen in Ungarn beantragen, müssen Sie in dem Formular angeben, ob Sie jemals in einem anderen EU-Land gearbeitet haben.

Folgendes muss angegeben werden:

- das Land, in dem Sie gearbeitet haben;
- der Name und die Adresse Ihres dortigen Arbeitgebers;
- die Zeiten, in denen Sie dort gearbeitet haben; und
- Ihre dortige Sozialversicherungsnummer.

Wenn Sie in einem anderen Mitgliedstaat oder einem anderen Land, in dem die entsprechenden EU-Verordnungen gelten, gearbeitet haben und in Ihrem Heimatstaat Leistungen beantragen, müssen die zuständigen Behörden Ihre im Ausland zurückgelegten Versicherungszeiten berücksichtigen. Sie bleiben weiterhin versichert, wenn Sie Ihren Arbeitsplatz wechseln oder auf Dienstreise in diese Länder entsandt werden.

Ihre Rechte

Über die folgenden Links können Sie mehr über Ihre gesetzlichen Rechte erfahren. Es handelt sich weder um Seiten der Europäischen Kommission noch repräsentieren die Seiten die Haltung der Kommission:

- [Ungarisches Schatzamt](#)
- [Ihre Rechte in Bezug auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit](#)
- [Informationen für Einwohner des Vereinigten Königreichs](#)

Publikation und Webseite der Europäischen Kommission:

- [Koordinierung der Sozialversicherungssysteme in der EU](#)

Kontaktstellen

Nationales Institut der Krankenkassenverwaltung *Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, NEAK*

Váci út 73/A

1139 Budapest

UNGARN

Tel. + 36 03502001

Fax + 36 12982413

<http://www.neak.gov.hu/>

Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt

Gewöhnlicher Wohnsitz

Dieses Kapitel bietet Informationen bezüglich den Anforderungen des 'gewöhnlichen' Wohnsitzes, die Sie für die Beantragung bestimmter Leistungen in Ungarn erfüllen müssen.

Habe ich einen gewöhnlichen Wohnsitz?

Eine Person hat ihren gewöhnlichen Wohnsitz in Ungarn, wenn sie ihren Lebensmittelpunkt in Ungarn hat und ihr Wohnsitz dort gemeldet ist. Der Aufenthaltsort und der Wohnort müssen angegeben werden. Der erste Tag des Aufenthalts im Gebiet Ungarns ist, soweit nicht anderweitig nachgewiesen, der Tag, an dem der Aufenthalt eines Staatsangehörigen eines EWR-Landes gemeldet wird bzw. der Tag, an dem der Antrag auf eine Aufenthaltskarte für ein Familienmitglied eines Drittstaatsangehörigen eingereicht wird.

Der Wohnort muss bei einer lokalen Zweigstelle des Amtes für Einwanderung und Staatsbürgerschaft anhand der bereitgestellten Formulare gemeldet werden. Erfolgt diese Meldung nicht, hat man offiziell keinen gewöhnlichen Wohnsitz in dem betreffenden Staat.

EU-Bürger, die sich ausschließlich in Ungarn aufhalten, haben zwar Anspruch auf medizinisch notwendige Behandlungen, wenn sie im Besitz der europäischen Krankenversicherungskarte sind, es besteht jedoch kein Anspruch auf soziale Leistungen, Beihilfen, Vergütungen oder Entschädigungen.

Nur mit einem gewöhnlichen Wohnsitz hat man Anspruch auf die in den vorherigen Kapiteln genannten Leistungen und Beihilfen.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Einwohner mit gewöhnlichem Wohnsitz, einschließlich Personen, die in den Anwendungsbereich des zwischen dem Vereinigten Königreich und der Europäischen Union geschlossenen Austrittsabkommens fallen, haben Anspruch auf Sozialleistungen, wenn diese vorübergehend benötigt werden. Erhält ein Einwohner mit gewöhnlichem Wohnsitz jedoch dauerhaft gewisse Arten von Einkommensersatzleistungen oder Sozialhilfe, muss das Amt für Einwanderung und Staatsbürgerschaft nach einer gewissen Zeit eventuell prüfen, ob ausreichend Mittel zur Verfügung stehen (Voraussetzung für das Recht auf Wohnsitznahme in Ungarn) und beurteilen, ob die betreffende Person die Sozialhilfeleistungen in Ungarn unangemessen in Anspruch genommen hat.

Erforderliche Formulare

Die Formulare zur Anmeldung des Wohnsitzes werden vom Büro für Immigration und Staatsangehörigkeit ausgegeben. Die Formulare sind für EU-Bürger (Anmeldebescheinigung, Daueraufenthaltserlaubnis) und ihre Familienangehörigen aus Drittländern (Meldebescheinigung) bestimmt.

- [Formulare zur Beantragung der Aufenthaltserlaubnis \(Kartenform\)](#)
- [Wohnsitz in Ungarn](#)

Ihre Rechte

Der Link unten legt Ihre Rechte dar, es handelt sich nicht um eine Website der Europäischen Kommission und vertritt nicht deren Ansichten:

- [Informationen für Bürger des Vereinigten Königreichs](#)

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

- [Koordination der Sozialversicherungssysteme in der EU](#)

Kontaktstellen

- [Amt für Einwanderung und Staatsbürgerschaft](#)

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.

