

Auslaufen der Krankenversicherung für Ukraine-Vertriebene per 31.05.2025

**UA: Закінчення медичного страхування для
переміщених осіб з України з 31.05.2025**

**RU: Прекращение медицинского страхования
для временно перемещённых из Украины с
31.05.2025**

Ausgangslage

UA: Вихідна ситуація

RU: Исходная ситуация

Die per Verordnung der Bundesregierung vom 24.02.2022 festgelegte Pflichtversicherung der Vertriebenen aus der Ukraine (Ziffer 21, Einbeziehung § 9 ASVG) wird nicht verlängert. Damit läuft mit 31.05.2025 die Pflichtversicherung aus. Dadurch verlieren die betroffenen Personen (inklusive Kinder) ihren Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung (ärztliche Leistungen, Spital, Heilmittel etc). Damit das nicht passiert, gibt es eine Toleranzfrist von 6 Wochen und unterschiedliche Möglichkeiten, sich versichern zu lassen.

Обов'язкове медичне страхування для тимчасово переміщених з України, запроваджене постановою федерального уряду від 24.02.2022 (пункт 21, включення до § 9 ASVG), не буде продовжене. Таким чином, станом на 31.05.2025 обов'язкове страхування припиняється. У результаті особи, яких це стосується (включаючи дітей), втрачають право на отримання послуг державного медичного страхування (медична допомога, стаціонарне лікування, ліки тощо). Щоб цього не сталося, передбачено перехідний період у 6 тижнів, а також різні варіанти оформлення медичного страхування.

Обязательное медицинское страхование для временно перемещённых из Украины, установленное постановлением федерального правительства от 24.02.2022 (пункт 21, включение в § 9 ASVG), не будет продлено. Таким образом, 31.05.2025 обязательное страхование прекращается. В результате лица, которых это касается (включая детей) теряют право на получение услуг по системе государственного медицинского страхования (медицинская помощь, стационарное лечение, лекарства и др.). Чтобы этого не произошло, предусмотрен переходный период в 6 недель, а также различные варианты оформления медицинского страхования.

FAQs – Frequently Asked Questions

FAQs – Поширені запитання

FAQs – Часто задаваемые вопросы

1. Warum endet für Vertriebene aus der Ukraine ab dem 31.05.2025 ihre Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung?

1. Чому для тимчасово переміщених з України станом на 31.05.2025 припиняється обов'язкове страхування в системі державного медичного страхування?

1. Почему для временно перемещённых из Украины 31.05.2025 прекращается обязательное страхование в системе государственного медицинского страхования?

Ukraine-Vertriebene, die ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht schon nach anderer gesetzlicher Vorschrift in der Krankenversicherung versichert waren, wurden per Verordnung der Bundesregierung vom 24.02.2022 in die Pflichtversicherung aufgenommen (Ziffer 21, Einbeziehung § 9 ASVG). Diese Verordnung läuft aus und wird nicht verlängert.

Тимчасово переміщені особи з України, які проживають в Австрії і раніше не були застраховані за іншими законодавчими нормами, були включені до обов'язкового медичного страхування згідно з постановою федерального уряду від 24.02.2022 (пункт 21, включення до § 9 ASVG). Ця постанова втрачає чинність і не буде продовжена.

Временно перемещённые лица из Украины, которые проживают в Австрии и ранее не были застрахованы на основании других законных положений, были включены в обязательное медицинское страхование согласно постановлению федерального правительства от 24.02.2022 (пункт 21, включение в § 9 ASVG). Данный нормативный акт прекращает своё действие и не будет продлён.

2. Haben Vertriebene aus der Ukraine ab dem 31.05.2025 weiterhin Zugang zu Ärztinnen und Ärzten, Spitälern oder anderen Gesundheitsdienstleistenden?

2. Чи зберігається у тимчасово переміщених з України після 31.05.2025 доступ до лікарів, лікарень або інших медичних закладів?

2. Сохраняется ли у временно перемещённых из Украины после 31.05.2025 доступ к врачам, больницам или другим медицинским учреждениям?

Für aus der Ukraine geflüchtete Personen, die bis zum 31.05.2025 in Österreich Schutz gesucht haben und in die Krankenversicherung einbezogen wurden, gibt es eine gesetzliche Toleranzfrist von 6 Wochen. Innerhalb dieser Frist haben betroffene Personen – trotz Ende ihrer Pflichtversicherung – einen eingeschränkten Anspruch auf Sachleistungen in der Krankenversicherung (Arztbesuche, Spital, Medikamente etc.). Achtung: Mit Ende der 6-wöchigen Toleranzfrist, also mit 12.07.2025, sind auch Befreiungen von Rezeptgebühren sowie anderen Selbstbehalten nicht mehr automatisch gegeben. Innerhalb dieser sechs Wochen haben die betroffenen Personen Zeit, sich um einen gesetzlichen Krankenversicherungsschutz ab dem 13.07.2025 zu kümmern.

Для біженців з України, які отримали захист в Австрії до 31.05.2025 і були включені до системи медичного страхування, передбачено законний перехідний період у 6 тижнів. Протягом цього часу, незважаючи на припинення обов'язкового страхування, вони зберігають обмежене право на медичні послуги в рамках державного медичного страхування (відвідування лікаря, лікарні, отримання медикаментів тощо). Увага: Після завершення 6-тижневого перехідного періоду, тобто з 12.07.2025, звільнення від оплати за рецепти та інші доплати більше не надаватиметься автоматично. У цей період особи мають

подбати про оформлення нового медичного страхування, яке набуде чинності з 13.07.2025.

Для беженцев из Украины, которые до 31.05.2025 получили защиту в Австрии и были включены в систему медицинского страхования, предусмотрен законный переходный период в 6 недель. В течение этого времени, несмотря на прекращение обязательного страхования, данные лица сохраняют ограниченное право на медицинские услуги по государственному медицинскому страхованию (приём у врача, лечение в больнице, получение медикаментов и т.д.). Важно: По окончании 6-недельного переходного периода, то есть с 12.07.2025, освобождение от платы за рецепты и другие доплаты более не предоставляется автоматически. В течение этого времени лица, которых это касается, должны позаботиться о новом медицинском страховании, которое начнёт действовать с 13.07.2025.

3. Welche Möglichkeiten haben Vertriebene aus der Ukraine, auch nach dem 31.05.2025 in der gesetzlichen Krankenversicherung geschützt zu bleiben?

3. Які можливості мають вимушено переміщені особи з України, щоб залишатися застрахованими в системі державного медичного страхування після 31.05.2025?

3. Какие возможности есть у временно перемещённых лиц из Украины, чтобы оставаться застрахованными в системе государственного медицинского страхования после 31.05.2025?

Dies hängt von der jeweiligen Lebenssituation der betroffenen Personen (Form der Erwerbstätigkeit, Studium, Bezug der Grundversorgung etc.) ab. Im Folgenden werden verschiedene Beispiele erörtert. Grundsätzlich gilt: In bestimmten Fällen, wie bei Erwerbstätigkeit, besteht automatisch (kraft Gesetzes, ohne Antrag) eine Pflichtversicherung für die betroffene Person. Trifft dies nicht zu, kann ein Antrag auf eine Selbstversicherung (mehrere Formen) gestellt werden.

Hier ein Überblick über die verschiedenen Möglichkeiten:

Це залежить від індивідуальної життєвої ситуації кожної особи (форма зайнятості, навчання, отримання базової соціальної підтримки тощо). Нижче розглянуто різні приклади. Загальне правило таке: у певних випадках, наприклад при працевлаштуванні, медичне страхування оформлюється автоматично (відповідно до закону, без необхідності подання окремої заяви). Якщо цей варіант не підходить, можна подати заявку на добровільне медичне страхування (існує кілька форм).

Огляд доступних можливостей:

Это зависит от индивидуальной жизненной ситуации каждого человека (форма занятости, обучение, получение базовой социальной поддержки и т.д.). Ниже рассмотрены различные примеры. Основной принцип: в определённых ситуациях, например при трудоустройстве, обязательное медицинское страхование оформляется автоматически (на основании закона, без подачи отдельного заявления). Если это не применимо, можно подать заявку на добровольное медицинское страхование (доступны несколько вариантов).

Вот обзор различных возможностей:

a) Pflichtversicherung aufgrund einer Erwerbstätigkeit (tritt kraft Gesetzes ein)

a) Обов'язкове страхування у зв'язку з трудовою діяльністю (вступає в силу автоматично за законом)

a) Обязательное страхование в связи с трудовой деятельностью (вступает в силу автоматически по закону)

In Österreich gibt es das System der Pflichtversicherung für alle Erwerbstätigen. Die Pflichtversicherung beginnt, sobald die gesetzlichen Voraussetzungen (z.B. Arbeitnehmer/Arbeitnehmer mit einem Entgelt über der Geringfügigkeitsgrenze) erfüllt sind. Dabei spielt es keine Rolle, ob die betroffene Person davon weiß oder es will. Bezieht eine Arbeitnehmerin/ein Arbeitnehmer ein Entgelt unter der Geringfügigkeitsgrenze von 551,10 Euro monatlich im Jahr 2025, besteht keine Pflichtversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung, sondern nur in der Unfallversicherung.

Hinweis: Teilzeitbeschäftigte können – sofern sie ein bestimmtes Einkommen nicht überschreiten – per Antrag eine Rezeptgebührenbefreiung beantragen.

Die Melde- und Beitragspflicht liegt grundsätzlich bei der Dienstgeberin bzw. beim Dienstgeber (und nicht bei der beschäftigten Dienstnehmerin/beim beschäftigten Dienstnehmer).

Achtung bei Remote-/Teleworking (für ukrainischen Betrieb)!

Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer eines ausländischen Betriebes, der im Inland keine Betriebsstätte (Niederlassung, Geschäftsstelle, Niederlage) unterhält, gelten nur dann als im Inland beschäftigt, wenn sie ihre Beschäftigung (Tätigkeit) von einem im Inland gelegenen Wohnsitz ausüben und sie nicht auf Grund dieser Beschäftigung einem System der sozialen Sicherheit im Ausland unterliegen.

Melde- und beitragspflichtig wäre in diesem Fall dann die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer (gem. § 35 Abs. 4 lit b und § 53 Abs. 3 lit b ASVG).

В Австрії діє система обов'язкового медичного страхування для всіх осіб, які здійснюють трудову діяльність. Обов'язкове страхування починається автоматично, щойно виконані встановлені законом умови (наприклад, працевлаштування з доходом вище мінімального порогу зайнятості). При цьому не має значення, чи знає про це застрахована особа або чи бажає вона цього.

Якщо працівник отримує дохід нижче мінімального порогу (551,10 євро на місяць у 2025 році), то обов'язкове медичне та пенсійне страхування не передбачене, але залишається обов'язкове страхування від нещасних випадків.

Примітка: Працівники з частковою зайнятістю (неповний робочий день) можуть за умови відповідного рівня доходу подати заяву на звільнення від оплати рецептів.

Обов'язок реєстрації та сплати внесків, як правило, покладається на роботодавця, а не на працівника.

Увага! Особливості дистанційної роботи (для співробітників українських компаній)!

Співробітники іноземної компанії (наприклад, української), яка не має представництва (філії, офісу, складу) в Австрії, вважаються зайнятими в Австрії лише у випадку, якщо вони виконують свою роботу з території Австрії і не підпадають під систему соціального страхування іншої країни.

У такому разі відповідальність за реєстрацію та сплату внесків покладається на працівника (згідно з § 35 Abs. 4 lit b і § 53 Abs. 3 lit b ASVG).

В Австрии действует система обязательного медицинского страхования для всех лиц, осуществляющих трудовую деятельность. Обязательное страхование начинается автоматически, как только выполнены установленные законом условия (например, трудоустройство с доходом выше порога минимальной занятости). При этом не имеет значения, знает ли об этом застрахованное лицо или хочет ли оно этого.

Если работник получает доход ниже минимального порога (551,10 евро в месяц в 2025 году), то обязательное медицинское и пенсионное страхование не распространяется, но остаётся обязательное страхование от несчастных случаев.

Примечание: Частичная занятость (неполная занятость) даёт право на освобождение от оплаты рецептов, если доход не превышает установленного предела (по заявлению).

Обязанность по регистрации и уплате взносов, как правило, лежит на работодателе, а не на работнике.

Внимание! Особенности удалённой работы (для сотрудников украинских компаний)!

Работники иностранной компании (например, украинской), у которой нет представительства (филиала, офиса, склада) в Австрии, считаются работающими в Австрии только в том случае, если они выполняют свою работу с территории Австрии и не подпадают под систему социального страхования другой страны.

В этом случае работник сам несёт ответственность за регистрацию и уплату взносов (согласно § 35 Abs. 4 lit b и § 53 Abs. 3 lit b ASVG).

b) Selbstversicherung in der Krankenversicherung (gem. § 16 Abs.1 ASVG)

b) Добровільне медичне страхування (відповідно до § 16 Abs.1 ASVG)

b) Добровольное медицинское страхование (в соответствии с § 16 Abs.1 ASVG)

Voraussetzungen:

- Es besteht keine eigene Krankenversicherung (z.B. aufgrund einer Beschäftigung, Versicherungspflicht in einem anderen EU- bzw. EWR-Staat oder der Schweiz)
- Wohnsitz in Österreich, einem EU- bzw. EWR-Staat oder der Schweiz

Умови:

- Відсутність власного медичного страхування (наприклад, через працевлаштування, обов'язкове страхування в іншій країні ЄС, ЄЕЗ або Швейцарії)
- Місце проживання в Австрії, в одній із країн ЄС, ЄЕЗ або Швейцарії

Условия:

- Отсутствие собственного медицинского страхования (например, в связи с трудоустройством, обязательным страхованием в другой стране ЕС, ЕЭЗ или Швейцарии)
- Место жительства в Австрии, в одной из стран ЕС, ЕЭЗ или Швейцарии

Beginn der Selbstversicherung:

Die Selbstversicherung schließt unmittelbar an eine beendete Krankenversicherung (z.B. unmittelbar anschließend an die Krankenversicherung aus der ablaufenden gegenständlichen Verordnung zur Einbeziehung der Ukraine-Vertriebenen) bzw. Mitversicherung an, wenn der Antrag auf Selbstversicherung innerhalb von 6 Wochen nach der Beendigung der Krankenversicherung bei der ÖGK einlangt. Ist dies nicht der Fall, dann beginnt die Selbstversicherung mit dem Tag nach dem Eintreffen des Antrages.

Початок дії добровільного медичного страхування:

Добровільне медичне страхування починається одразу після завершення попереднього страхування (наприклад, після закінчення медичного страхування, передбаченого цією постановою для тимчасово переміщених осіб з України) або після завершення спільного страхування (Mitversicherung), якщо заява на добровільне страхування надійде до ÖGK протягом 6 тижнів після припинення попереднього страхування. Якщо заява подана пізніше, добровільне страхування набуває чинності на наступний день після отримання заяви.

Начало действия добровольного медицинского страхования:

Добровольное медицинское страхование начинается сразу после завершения предыдущего страхования (например, после окончания медицинского страхования, предусмотренного данным постановлением для временно перемещённых лиц из Украины) или после завершения совместного страхования (Mitversicherung), если заявление на добровольное страхование поступает в ÖGK в течение 6 недель после прекращения предыдущего страхования. Если заявление подано позже, добровольное страхование вступает в силу на следующий день после поступления заявления.

Beginn des Anspruchs auf Sachleistungen: (z.B. Arztbesuche, Krankenhaus, Medikamente):

- ab dem 1. Tag der Selbstversicherung in der Krankenversicherung, wenn ukrainische Staatsbürgerinnen und Staatsbürger unmittelbar vor der Selbstversicherung wenigstens durchgehend 6 Wochen oder in den letzten 12 Monaten vor Versicherungsbeginn mindestens 26 Wochen in einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren (z.B. aufgrund der Einbeziehungsverordnung nach Z 21)
- Werden diese Zeiten nicht erfüllt, dann beginnt der Leistungsanspruch erst nach einer Wartezeit von 6 Monaten. Die Beiträge zur Selbstversicherung in der Krankenversicherung müssen aber während der 6 Monate entrichtet werden. Dies ist eine wichtige Information v.a. für all jene Ukraine-Vertriebenen, die in den letzten 2 Monaten nach Österreich gekommen sind. Diese Gruppe hat erst nach 6 Monaten einen Leistungsanspruch (Ausnahme: Aufnahme in die Grundversorgung).

Durch diese Selbstversicherung besteht Anspruch nicht nur auf Leistungen für die selbstversicherte Person, sondern auch für Personen, die mitversichert sind, wie beispielsweise Kinder.

Початок права на отримання медичних послуг (наприклад, відвідування лікаря, госпіталізація, медикаменти):

- з 1-го дня добровільного медичного страхування, якщо громадяни України безпосередньо перед оформленням добровільного страхування були застраховані в системі обов'язкового медичного страхування безперервно протягом щонайменше 6 тижнів або не менше 26 тижнів за останні 12 місяців (наприклад, у межах страхування за постановою Z 21).
- Якщо ці умови не виконуються, право на медичні послуги надається лише після 6-місячного очікування. Однак страхові внески у цей період все одно потрібно

сплачувати. Це важлива інформація, особливо для тих, хто прибув до Австрії протягом останніх 2 місяців, оскільки ця група зможе отримати право на послуги лише через 6 місяців (виняток – включення до базового соціального забезпечення).

У рамках цього добровільного страхування право на медичні послуги поширюється не лише на застраховану особу, а й на співзастрахованих осіб, наприклад дітей.

Начало права на получение медицинских услуг (например, посещение врача, госпитализация, медикаменты):

- с 1-го дня добровольного медицинского страхования, если граждане Украины непосредственно перед оформлением добровольного страхования были застрахованы в системе обязательного медицинского страхования непрерывно в течение не менее 6 недель или не менее 26 недель за последние 12 месяцев (например, в рамках включения в страхование по постановлению Z 21).
- Если эти условия не выполняются, право на медицинские услуги возникает только после 6-месячного ожидания. Однако страховые взносы в этот период всё равно должны уплачиваться. Это особенно важно для тех, кто приехал в Австрию в последние 2 месяца, так как они смогут пользоваться медицинскими услугами только через 6 месяцев (исключение – включение в базовую социальную помощь).

В рамках добровольного страхования право на медицинские услуги распространяется не только на застрахованного, но и на совместно застрахованных лиц, например детей.

Kosten:

Der monatliche Höchstbeitrag für die freiwillige Krankenversicherung beträgt: 526,79 Euro (Stand 2025). Eine Herabsetzung ist je nach den wirtschaftlichen Verhältnissen möglich. Es ist für die Herabsetzung des Beitrages ein Antrag zu stellen. Die wirtschaftlichen Verhältnisse sind nachzuweisen (z.B. durch einen Einkommenssteuerbescheid, Sparkontonachweis, Unterstützungserklärung).

Вартість:

Максимальний щомісячний внесок за добровільне медичне страхування становить 526,79 євро (станом на 2025 рік). Залежно від фінансового становища можлива знижена ставка внеску. Для зменшення внеску необхідно подати заяву, а також підтвердити своє фінансове становище (наприклад, подати податкове повідомлення про доходи, виписку зі зберіганого рахунку, довідку про отримання фінансової підтримки).

Стоимость:

Максимальный ежемесячный взнос за добровольное медицинское страхование составляет 526,79 евро (по состоянию на 2025 год). В зависимости от финансового положения возможно снижение суммы взноса. Для уменьшения взноса необходимо подать заявление, а также подтвердить своё финансовое положение (например, предоставить налоговое уведомление о доходах, выписку со сберегательного счёта, справку о получаемой поддержке).

Benötigte Unterlagen:

- Antragsformular inkl. Herabsetzungsformular
- Kopie des Meldezettels
- Kopie des Reisepasses
- Kopie des Ausweises für Vertriebene
- Nachweis für eine allfällige Vorversicherungszeit in der EU, im EWR bzw. in der Schweiz

Необхідні документи:

- Заповнена форма заяви, включаючи форму на зниження внеску (Herabsetzungsformular)
- Копія довідки про місце проживання (Meldezettel)
- Копія закордонного паспорта
- Копія посвідчення для тимчасово переміщених осіб (Ausweis für Vertriebene)
- Документ, що підтверджує попереднє страхування в одній із країн ЄС, ЄЕЗ або Швейцарії

Необходимые документы:

- Заполненная форма заявления, включая форму на снижение взноса (Herabsetzungsformular)
- Копия справки о месте жительства (Meldezettel)
- Копия загранпаспорта
- Копия удостоверения для временно перемещённых лиц (Ausweis für Vertriebene)
- Документ, подтверждающий предыдущее страхование в одной из стран ЕС, ЕЭЗ или Швейцарии

Anlaufstelle (Antrag stellen):

ÖGK – Versicherungsservice: siehe Tabelle ÖGK – Versicherungsservice

Відповідальна установа (подання заяви):

ÖGK – Сервіс страхування: див. таблицю ÖGK – Сервіс страхування

Ответственная инстанция (подача заявления):

ÖGK – Сервис страхования: см. таблицю ÖGK – Сервис страхования

c) Selbstversicherung bei geringfügiger Beschäftigung (gem. § 19a ASVG)**c) Добровільне медичне страхування при мінімальній зайнятості (відповідно до § 19a ASVG)****c) Добровольное медицинское страхование при минимальной занятости (в соответствии с § 19a ASVG)****Voraussetzungen:**

- Möglichkeit der Beantragung einer Selbstversicherung bei geringfügiger Beschäftigung, wenn eine oder mehrere Beschäftigungen ausgeübt werden und in Summe nicht mehr als monatlich 551,10 Euro (Stand 2025) verdient werden,
- wenn keine Pflichtversicherung in der Kranken- und/oder Pensionsversicherung besteht und
- wenn sich der Wohnsitz in Österreich, einem EU- bzw. EWR-Staat oder der Schweiz befindet.

Умови:

- Можливість подати заяву на добровільне медичне страхування при мінімальній зайнятості, якщо виконується одна або кілька робіт, а загальний щомісячний дохід не перевищує 551,10 євро (станом на 2025 рік).
- Відсутність обов'язкового страхування у системі медичного та/або пенсійного страхування.
- Проживання в Австрії, одній із країн ЄС, ЄЕЗ або Швейцарії.

Условия:

- Возможность подать заявление на добровольное медицинское страхование при минимальной занятости, если выполняется одна или несколько рабочих деятельности, а суммарный месячный доход не превышает 551,10 евро (по состоянию на 2025 год).
- Отсутствие обязательного страхования в системе медицинского и/или пенсионного страхования.
- Проживание в Австрии, одной из стран ЕС, ЕЭЗ или Швейцарии.

Beginn der Selbstversicherung:

Die Selbstversicherung beginnt mit Aufnahme der geringfügigen Beschäftigung, wenn das erste Mal ein Antrag gestellt wurde. Dafür benötigt die ÖGK den Antrag innerhalb von sechs Wochen nach Arbeitsbeginn. Sonst beginnt die Selbstversicherung mit dem Tag nach der Antragstellung.

Wenn eine Person mit Dienstleistungsscheck entlohnt wird, beginnt die Selbstversicherung mit der Aufnahme der ersten Beschäftigung, wenn der Antrag spätestens bis zum Ablauf des nächsten Kalendermonates bei der ÖGK einlangt.

Початок дії добровільного страхування:

Добровільне медичне страхування починається з моменту початку мінімальної зайнятості, якщо заява подається вперше. Для цього ÖGK має отримати заяву протягом шести тижнів з моменту початку роботи. В іншому разі страхування набуває чинності на наступний день після подання заяви.

Якщо особа отримує оплату через сервісний чек (Dienstleistungsscheck), то страхування починається з першого дня роботи, якщо заява надходить до ÖGK не пізніше кінця наступного календарного місяця.

Начало действия добровольного страхования:

Добровольное медицинское страхование начинается с момента начала минимальной занятости, если заявление подаётся впервые. Для этого ÖGK должно получить заявление в течение шести недель с момента начала работы. В противном случае страхование вступает в силу на следующий день после подачи заявления.

Если человек получает оплату через сервисный чек (Dienstleistungsscheck), то страхование начинается с первого дня работы, если заявление поступает в ÖGK не позднее конца следующего календарного месяца.

Kosten:

Diese Selbstversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung kostet monatlich 77,81 Euro (Stand 2025).

Вартість:

Це добровільне страхування у системі медичного та пенсійного страхування коштує 77,81 євро на місяць (станом на 2025 рік).

Стоимость:

Данное добровольное страхование в системе медицинского и пенсионного страхования стоит 77,81 евро в месяц (по состоянию на 2025 год).

Benötigte Unterlagen

Vollständig ausgefüllter Antrag auf Selbstversicherung bei geringfügiger Beschäftigung.

Необхідні документи:

- Повністю заповнена заява на добровільне страхування при мінімальній зайнятості.

Необходимые документы:

- Полностью заполненное заявление на добровольное страхование при минимальной занятости.

Anlaufstelle (Antrag stellen):

ÖGK – Versicherungsservice: siehe Tabelle

Відповідальна установа (подання заяви):

ÖGK – Сервіс страхування: див. таблицю.

Ответственная инстанция (подача заявления):

ÖGK – Сервис страхования: см. таблицу

d) Selbstversicherung für Studierende (gem. § 16 Abs. 2 ASVG)**d) Добровільне медичне страхування для студентів (відповідно до § 16 Abs. 2 ASVG)****d) Добровольное медицинское страхование для студентов (в соответствии с § 16 Abs. 2 ASVG)****Voraussetzungen:**

- Studium an einer österreichischen Universität bzw. Fachhochschule oder an einem Konservatorium
- Keine eigene Krankenversicherung
- Gewöhnlicher Aufenthalt im Inland (Lebensmittelpunkt)

Умови:

- Навчання в австрійському університеті, вищій фаховій школі (Fachhochschule) або консерваторії
- Відсутність власного медичного страхування
- Постійне проживання в Австрії (місце основного проживання)

Условия:

- Обучение в австрийском университете, высшей профессиональной школе (Fachhochschule) или консерватории
- Отсутствие собственного медицинского страхования
- Постоянное проживание в Австрии (основное место жительства)

Eine begünstigte Selbstversicherung für Studierende ist nicht möglich,

- wenn die im Studienförderungsgesetz festgelegte jährliche Einkommensgrenze von 17.212 Euro (Stand 2025) überschritten wird
- wenn das Studium öfter als zweimal, bzw. nach dem dritten Semester gewechselt wurde
- wenn die durchschnittliche Studiendauer, ohne wichtigen Grund, mehr als vier Semester überschritten wurde

Льготне добровільне страхування для студентів недоступне, якщо:

- Річний дохід перевищує 17.212 євро (станом на 2025 рік, відповідно до закону про студентські гранти)
- Студент змінював напрям навчання більше двох разів або після третього семестру
- Тривалість навчання перевищує стандартний термін більше ніж на 4 семестри без поважної причини

Льготное добровольное страхование для студентов недоступно, если:

- Годовой доход превышает 17.212 евро (по состоянию на 2025 год, согласно закону о студенческих пособиях)
- Студент менял направление обучения более двух раз или после третьего семестра
- Продолжительность обучения превышает нормальный срок более чем на 4 семестра без уважительной причины

Beginn der Selbstversicherung

Unmittelbar anschließend an eine beendete Krankenversicherung bzw. wenn der Antrag innerhalb von sechs Wochen einlangt. Andernfalls mit dem Tag nach Antragstellung

Початок дії страхування:

Добровільне страхування починається безпосередньо після завершення попереднього страхування у випадку, якщо заява подана протягом шести тижнів після його припинення. В іншому разі страхування набирає чинності на наступний день після подання заяви.

Начало действия страхования:

Добровольное страхование начинается непосредственно после окончания предыдущего страхования в случае, если заявление подано в течение шести недель после его прекращения. В противном случае страхование вступает в силу на следующий день после подачи заявления.

Kosten:

Der monatliche Beitrag für die begünstigte Selbstversicherung für Studierende beträgt 73,48 Euro (Stand 2025).

Вартість:

Щомісячний внесок за пільгове медичне страхування для студентів становить 73,48 євро (станом на 2025 рік).

Стоимость:

Ежемесячный взнос за льготное медицинское страхование для студентов составляет 73,48 евро (по состоянию на 2025 год).

Benötigte Unterlagen:

- Ausgefülltes Antragsformular für die Selbstversicherung für Studierende
- Die Zulassungsbestätigung bzw. Fortsetzungsbestätigung des laufenden Semesters
- Kopie der Studienzeitbestätigung mit allen Studienrichtungen und deren Dauer
- Kopie des Meldezettels
- Den Bescheid/die Information der Universität über die Dauer eines Vorstudienlehrganges
- Nachweis über bisherige Krankenversicherungszeiten bei ausländischen Versicherungsträgern in den letzten zwölf Monaten

Необхідні документи:

- Заповнена форма заяви на добровільне страхування для студентів
- Підтвердження зарахування або підтвердження продовження навчання у поточному семестрі
- Довідка про тривалість навчання із зазначенням усіх напрямів та їхніх термінів
- Копія довідки про місце проживання (Meldezettel)
- Рішення/інформація університету щодо тривалості підготовчих курсів (Vorstudienlehrgang)

- Підтвердження про попередні періоди страхування у закордонних страхових установах за останні 12 місяців

Необходимые документы:

- Заполненная форма заявления на добровольное страхование для студентов
- Подтверждение зачисления или подтверждение продолжения обучения в текущем семестре
- Справка о продолжительности обучения с указанием всех направлений и их сроков
- Копия справки о месте жительства (Meldezettel)
- Решение/информация университета о продолжительности подготовительных курсов (Vorstudienlehrgang)
- Подтверждение о предыдущих периодах страхования у иностранных страховых организаций за последние 12 месяцев

Anlaufstelle (Antrag stellen):

ÖGK – Versicherungsservice: siehe Tabelle

Відповідальна установа (подання заяви):

ÖGK – Сервіс страхування: див. таблицю.

Ответственная инстанция (подача заявления):

ÖGK – Сервис страхования: см. таблицу

- e) **Krankenversicherung im Rahmen der Grundversorgung (gem. Z 19 der VO nach § 9 ASVG)**
- e) **страхування в рамках базового соціального забезпечення (відповідно до пункту 19 постанови про включення до § 9 ASVG)**
- e) **Медицинское страхование в рамках базового социального обеспечения (в соответствии с пунктом 19 постановления о включении в § 9 ASVG)**

Leistungen der Grundversorgung stehen grundsätzlich jenen schutzbedürftigen Fremden (u.a. Vertriebene) zu, die eine Hilfsbedürftigkeit aufweisen. Dies ist dann anzunehmen, wenn eine Person den Lebensbedarf für sich und die mit ihr im gemeinsamen Haushalt lebenden unterhaltsberechtigten Angehörigen nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln beschaffen kann und nicht oder nicht ausreichend von anderweitiger Seite Unterstützung erhält. Insofern ist der Anspruch auf Grundversorgung subsidiär zu sonstigen Unterstützungsleistungen anzusehen.

Das Leistungsspektrum der Grundversorgung umfasst neben der Unterbringung in geeigneten Unterkünften u.a. auch die Versorgung mit angemessener Verpflegung, Information/Beratung und Betreuung, sowie die Sicherung der Krankenversorgung.

Vertriebene, die aufgrund vorliegender Hilfsbedürftigkeit in die Zielgruppe der Grundversorgung fallen und bereits Leistungen in Anspruch nehmen, sind von der Krankenversicherung gemäß Ziffer 19 der Einbeziehungs-VO nach § 9 ASVG umfasst. Für diese Personengruppe besteht – im Gegensatz zu den Versicherten gemäß Z 21 - der Versicherungsschutz auch nach dem 31.05.2025 unverändert fort.

Jene Vertriebene, die bislang keine Leistungen der Grundversorgung in Anspruch genommen haben, können bei gegebener Hilfsbedürftigkeit einen Antrag auf Aufnahme in die Grundversorgung, bei der für das jeweilige Bundesland zuständigen Grundversorgungsstelle stellen. Diese prüft in weiterer Folge im jeweiligen Einzelfall das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen sowie den Leistungsumfang. Die Sicherung der Krankenversorgung kann dabei auch als Teilleistung der Grundversorgung gewährt werden.

Послуги базового соціального забезпечення, як правило, надаються іноземцям, які потребують допомоги, включаючи вимкшено переміщених осіб. Потреба в допомозі визначається у випадках, коли особа не може самостійно забезпечити свої основні життєві потреби (а також потреби членів сім'ї, що проживають разом із нею) і не отримує достатньої підтримки з інших джерел. Таким чином, право на базове соціальне забезпечення є субсидіарним щодо інших видів допомоги.

До спектру послуг базового соціального забезпечення, крім надання житла, входить також забезпечення харчуванням, консультації, супровід, а також гарантоване медичне страхування.

Вимушено переміщені особи, які через свою потребу в допомозі вже отримують її в рамках базового соціального забезпечення, автоматично включені до системи медичного страхування згідно з пунктом 19 (Z19) постанови про включення в § 9 ASVG. На відміну від застрахованих осіб за пунктом 21 (Z21), їхнє страхування залишається чинним і після 31.05.2025 без змін.

Ті вимушено переміщені особи, які раніше не користувалися послугами базового соціального забезпечення, але відповідають критеріям потребуючих допомоги, можуть подати заяву до відповідального органу базового соціального забезпечення у своєму федеральному регіоні. Цей орган розглядає заяву в індивідуальному порядку, перевіряє відповідність критеріям, а також визначає обсяг наданих послуг. Медичне страхування у цьому випадку може бути частиною базового соціального забезпечення.

Услуги базового социального обеспечения, как правило, предоставляются нуждающимся иностранцам, включая перемещённых лиц. Нуждаемость признаётся, если человек не может самостоятельно обеспечить свои основные жизненные потребности (включая членов семьи, проживающих с ним в одном домохозяйстве) и не получает достаточной поддержки из других источников. В этом смысле право на базовое социальное обеспечение носит вспомогательный характер по отношению к другим видам помощи.

Перечень услуг базового социального обеспечения включает, помимо предоставления жилья, также питание, консультации, сопровождение, а также гарантированное медицинское страхование.

Временно перемещённые лица, которые в силу своей нуждаемости уже получают помощь в рамках базового социального обеспечения, автоматически включены в систему медицинского страхования согласно пункту 19 (Z19) постановления о включении в § 9 ASVG. В отличие от застрахованных лиц по пункту 21 (Z21), их страхование сохраняется и после 31.05.2025 без изменений.

Те временно перемещённые лица, которые ранее не получали помощи в рамках базового социального обеспечения, но соответствуют критериям нуждаемости, могут подать заявление в ответственный орган по базовому социальному обеспечению в своём федеральном регионе. Этот орган рассматривает заявление в индивидуальном порядке, проверяет соответствие критериям, а также определяет объём предоставляемых услуг. Медицинское страхование в таком случае может быть предоставлено как часть базового социального обеспечения.

Anlaufstellen (Grundversorgungsstellen der Länder):

Місця звернення (пункти базового соціального забезпечення за федеральними землями):

Места обращения (пункты базового социального обеспечения по федеральным землям):

Bundesland Федеральна земля Федеральная земля	Anschrift Контакти Контакты
Burgenland Бургенланд Бургенланд	Mail: post.a6-asyl@bglld.gv.at Telefon: +43 2682 600 0
Kärnten Каринтія Каринтия	Mail: abt13.flw@ktn.gv.at Telefon: +43 50 536 33007
Niederösterreich Нижня Австрія Нижняя Австрия	Mail: post.ivw2fluechtlingshilfe@noel.gv.at Telefon: +43 2742 9005 15672
Oberösterreich Верхня Австрія Верхняя Австрия	Mail: gvs.so.post@ooe.gv.at Telefon: +43 732 77 20 152 21
Salzburg Зальцбург Зальцбург	Mail: grundversorgung@salzburg.gv.at Telefon: +43 662 8042 5602
Steiermark Штирія Штирия	Mail: grundversorgung@stmk.gv.at Telefon: +43 316 877 5458
Tirol Тіроль Тироль	Mail: soziales@tirol.gv.at , office@tsd.gv.at Telefon: +43 512 508 2592 (Land Tirol), +43 512 21 440 (TSD)
Vorarlberg Форарльберг Форарльберг	Mail: grundversorgung@vorarlberg.at Telefon: +43 5574 511 24105
Wien Відень Вена	Mail: gvs@fsw.at Telefon: +43 1 24 5 24

Details zur Antragstellung, finden Sie auf folgender website:

Деталі щодо подання заявки ви знайдете на наступному вебсайті:

Подробности о подаче заявления вы найдете на следующем сайте:

[Antrag auf Grundversorgung - BBU](#)

4. Welche Leistungen können Vertriebene aus der Ukraine während der gesetzlichen Toleranzfrist in Anspruch nehmen und was benötigen sie dafür?

4. Які послуги можуть отримати переміщені особи з України під час перехідного періоду, і що для цього потрібно?

4. Какие услуги могут получать перемещенные лица из Украины во время переходного периода и что для этого нужно?

Es können Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit sowie chirurgischen und konservierenden Zahnbehandlung in Anspruch genommen werden (z. B. Arztbesuch, Zahnarztbesuch, Krankenhausaufenthalt, Heilmittel). Die Befreiung von der Rezeptgebühr sowie von anderen Selbstbehalten bleibt in der Toleranzfrist bestehen. Der Leistungsanspruch in der Krankenversicherung kann auch in der Toleranzfrist mit den Dokumenten „Ausweis für Vertriebene“ und „e-card-Ersatzbeleg“ (je Quartal) nachgewiesen werden. Die Kundenservicestellen der ÖGK können bei Vorliegen der Versicherungsnummer und nach Vorweis eines Lichtbildausweises (z. B. Reisepass, Ausweis für Vertriebene) für den Zeitraum der Toleranzfrist einen e-card-Ersatzbeleg ausstellen.

Під час перехідного періоду можна отримувати медичні послуги за страховим випадком хвороби, а також хірургічне та консервативне стоматологічне лікування (наприклад, відвідування лікаря, стоматолога, перебування в лікарні, отримання лікарських засобів). Звільнення від рецептурного збору, а також від інших доплат, залишається чинним протягом перехідного періоду. Право на отримання медичних послуг у рамках медичного страхування під час перехідного періоду можна підтвердити документами «Посвідчення для переміщених осіб» та «Тимчасова страхова карта (e-card-Ersatzbeleg)» (зміна кожний квартал). Відділення клієнтського обслуговування ÖGK можуть видати тимчасову страхову карту на час перехідного періоду за наявності страхового номера та пред'явлення документа з фотографією (наприклад, паспорту або посвідчення переміщеної особи).

В течение переходного периода можно получать медицинские услуги по страховому случаю болезни, а также хирургическое и консервативное стоматологическое лечение (например, посещение врача, стоматолога, госпитализация, медикаменты). Освобождение от рецептурного сбора, а также от других доплат, сохраняется в течение переходного периода. Право на медицинское страхование во время переходного периода можно подтвердить документами «Удостоверение перемещенного лица» и «Временная страховая карта» (ежеквартальная замена). Клиентские сервисные центры ÖGK могут выдать временную страховую карту на время переходного периода при наличии страхового номера и предъявлении документа с фотографией (например, паспорта или удостоверения перемещенного лица).

5. Welche Voraussetzungen müssen, vorliegen, um mitversichert zu werden?

5. Які умови необхідно виконати для спільного страхування?

5. Какие условия необходимо выполнить для совместного страхования?

Versicherte der ÖGK können weitere Personen (Angehörige) mitversichern. Es müssen dabei insbesondere folgende Voraussetzungen für diese Angehörigeneigenschaft (Mitversicherung) vorliegen:

- Gewöhnlicher Aufenthalt in Österreich
- Keine eigene Krankenversicherung nach dem ASVG oder einem anderen Gesetz
- Kein Anspruch auf Krankenfürsorge

- Es liegt kein Ausschlussgrund vor

Näheres zum Anspruch auf eine Angehörigeneigenschaft gibt es hier: www.gesundheitskasse.at oder betroffene Personen kontaktieren die ÖGK unter der E-Mail-Adresse mitversicherung@oegk.at.

Застраховані особи ÖGK можуть включати до страхування інших осіб (родичів). Для цього необхідно виконати наступні умови:

- Постійне місце проживання в Австрії
- Відсутність власного медичного страхування за ASVG (Загальний закон про соціальне страхування) або іншим законом
- Відсутність права на медичне обслуговування
- Відсутність підстав для виключення

Детальніше про право на спільне страхування родичів можна знайти тут: www.gesundheitskasse.at або звернувшись до ÖGK електронною поштою mitversicherung@oegk.at.

Застрахованные лица ÖGK могут включать в страховку родственников. Основные условия:

- Постоянное проживание в Австрии
- Отсутствие собственного медицинского страхования по ASVG (Общий закон о социальном страховании) или другому закону
- Отсутствие права на медицинское обслуживание
- Отсутствие оснований для исключения

Подробную информацию о праве на совместное страхование можно найти здесь: www.gesundheitskasse.at или связавшись с ÖGK по электронной почте mitversicherung@oegk.at.

6. Wie sind Angehörige (z. B. Kinder) mitversichert?

6. Як застраховані родичі (наприклад, діти)?

6. Как застрахованы родственники (например, дети)?

Beitragspflichtige Mitversicherung

Für bestimmte mitversicherte Angehörige ist von der selbstversicherten Person ein Zusatzbeitrag in Höhe von 3,4 % der Beitragsgrundlage der versicherten Person für die Mitversicherung von Angehörigen zu entrichten. Dazu zählen:

- Ehegattinnen und Ehegatten/eingetragene Partnerinnen und Partner
- Lebensgefährtinnen und Lebensgefährten (mindestens 10 Monate im gemeinsamen Haushalt gemeldet)
- Haushaltsführende Angehörige (gem. § 123 Abs. 7 ASVG) aus dem Kreis der Eltern, Wahl-, Stief-, und Pflegeeltern, der Kinder, Wahl-, Stief- und Pflegekinder, der Enkel oder Geschwister des Versicherten (mindestens 10 Monate im gemeinsamen Haushalt gemeldet, keine arbeitsfähige Ehegattin/kein arbeitsfähiger Ehegatte oder eingetragene Partnerin/eingetragener Partner im gemeinsamen Haushalt)
- Nicht verwandte Haushaltsführer (mindestens 10 Monate im gemeinsamen Haushalt gemeldet, kein(e) arbeitsfähigen Ehegattinnen und Ehegatten oder eingetragene(r) Partnerin und Partner im gemeinsamen Haushalt)
- Angehörige bilateraler Vertragsstaaten
- Angehörige EU/EWR/CH

Ausnahme: Mitversicherung ohne Zusatzbeitrag

- Mitversicherte Kinder gem. §123 ASVG (eheliche, uneheliche, legitimierte, Wahl-, Stief-Pflege-, Enkelkinder)
- Mitversicherte Erwachsene (Ehegattin/Ehegatte, eingetragene Partnerin/eingetragener Partner, Lebensgefährtin/Lebensgefährte, haushaltsführende Person) während der Zeit der laufenden Kindererziehung, bzw. wenn sie sich zumindest vier Jahre der Kindererziehung gewidmet haben (gemeinsamer Haushalt).
- Angehörige mit Pflegegeld mindestens in Höhe der Stufe 3
- Ein/e Angehörige/r, die/der die Versicherte/den Versicherten mit Pflegegeld mindestens in Höhe der Stufe 3, pflegt.
- Sozial Schutzbedürftige (wenn das Einkommen der/des Versicherten und ihres/seines Angehörigen den Ausgleichszulagenrichtsatz für Ehepaare (2025: 2.009,85 Euro brutto) nicht übersteigt). Bei der Prüfung der Überschreitung des Ausgleichszulagenrichtsatzes sind Sonderzahlungen generell außer Acht zu lassen.
- Anspruchsberechtigte Angehörige, die selbst in der Krankenversicherung pflicht- oder selbstversichert sind.

Спільне страхування з обов'язковим внеском

Для деяких спільно застрахованих родичів страхувальник має сплачувати додатковий внесок у розмірі 3,4 % від бази страхування. До них належать:

- Подружжя або зареєстровані партнери
- Спільно проживаючі партнери (зареєстровані в одному домогосподарстві не менше 10 місяців)
- Родичі, які ведуть спільне господарство (відповідно до § 123 п. 7 ASVG) з числа батьків, опікунів, прийомних батьків, дітей, прийомних дітей, внуків або братів і сестер застрахованої особи (проживають разом не менше 10 місяців, без працездатного чоловіка/дружини або зареєстрованого партнера в домогосподарстві)
- Не родичі, які ведуть спільне домогосподарство (зареєстровані в одному домогосподарстві щонайменше 10 місяців, без працездатної(-ого) дружини/чоловіка або зареєстрованої(-ого) партнерки/партнера у домогосподарстві)
- Родичі з держав двосторонніх договорів
- Родичі з ЄС/ЄЕС/Швейцарії

Виключення: Спільне страхування без додаткового внеску

- Спільно застраховані діти згідно з §123 ASVG (законні, позашлюбні, легітимовані, прийомні, вітчими, мачухи, онуки)
- Спільно застраховані дорослі (чоловік/дружина, зареєстровані партнери, співмешканець/співмешканка, особа, що веде домашнє господарство) під час виховання дітей, або якщо вони присвятили цьому не менше чотирьох років (спільне проживання).
- Члени родини, які отримують виплати по догляду не нижче рівня 3
- Членкіня/член сім'ї, яка/який здійснює догляд за застрахованою особою з виплатами по догляду не нижче рівня 3.
- Соціально незахищені (якщо загальний дохід застрахованої особи та її/його родича не перевищує межу для компенсаційних виплат для подружжя (2025: 2009,85 євро бруто). При перевірці перевищення компенсаційного порогу додаткові виплати не враховуються.

- Члени родини, які мають право на участь, і які самі є застрахованими за обов'язковим або добровільним медичним страхуванням.

Совместное страхование с обязательным взносом

Для некоторых совместно застрахованных родственников от застрахованного лица требуется дополнительный взнос в размере 3,4 % от страховой базы. К ним относятся:

- Супруги/зарегистрированные партнеры
- Сожители (проживающие вместе не менее 10 месяцев и зарегистрированные в одном домохозяйстве)
- Родственники, которые ведут совместное хозяйство (согласно § 123, п. 7 ASVG) из числа родителей, опекунов, приемных родителей, детей, приемных детей, внуков или братьев и сестер застрахованного (проживающие вместе не менее 10 месяцев, нет трудоспособного супруга/супруги или зарегистрированного партнера в одном домохозяйстве)
- Не родственные лица, ведущие совместное хозяйство (зарегистрированные в одном домохозяйстве не менее 10 месяцев, без трудоспособной(-ого) жены / мужа или зарегистрированной(-ого) партнерши / партнера в том же домохозяйстве)
- Члены семьи государств двухсторонних соглашений
- Члены семьи ЕС/ЕЭС/Швейцарии

Исключение: Совместное страхование без дополнительного взноса

- Совместно застрахованные дети согласно §123 ASVG (законные, незаконные, признанные, приёмные, отчимы, мачехи, внуки) • Совместно застрахованные взрослые (супруг/супруга, зарегистрированные партнёры, сожитель/сожительница, лицо, ведущее домохозяйство) в период воспитания детей, а также если они посвятили этому не менее четырёх лет (совместное проживание).
- Члены семьи, получающие выплаты по уходу не ниже уровня 3
- Член семьи, которая/который ухаживает за застрахованным лицом с выплатами по уходу не ниже уровня 3.
- Социально незащищенные (если общий доход застрахованного лица и его/её родственника не превышает предел для компенсационной выплаты для супругов (2025: 2.009,85 евро брутто). При проверке превышения порога компенсации дополнительные выплаты не учитываются.
- Члены семьи, имеющие право на участие, которые сами являются застрахованными по обязательному или добровольному медицинскому страхованию.

7. Welche Unterlagen werden für die Überprüfung der Mitversicherung von der ÖGK benötigt?

7. Які документи необхідні для перевірки спільного страхування в ÖGK?

7. Какие документы необходимы для проверки совместного страхования в ÖGK?

- Das vollständig ausgefüllte Formular („Prüfung der Anspruchsberechtigung für Angehörige gem. § 123 ASVG“).
 - Urkunden zum Nachweis des Verwandtschaftsverhältnisses (z. B. Geburtsurkunde, Heiratsurkunde).
- Die Urkunden sollten nach Möglichkeit schon übersetzt an die ÖGK übermittelt werden.

- Bei Kindern ab dem 18. Geburtstag benötigen wir noch zusätzliche Informationen bzw. Unterlagen. Welche das sind, sind dem Informationsblatt (Beilage zum Formular - „Prüfung der Anspruchsberechtigung für Angehörige gem. § 123 ASVG“) zu entnehmen.
- Повністю заповнена форма («Перевірка права на страхування для родичів згідно з § 123 ASVG»).
- Документи, що підтверджують родинні стосунки (наприклад, свідоцтво про народження, свідоцтво про шлюб).
→ За можливості документи слід подати до ÖGK вже перекладеними.
- Для дітей, яким виповнилося 18 років, необхідно надати додаткові документи. Повний перелік можна знайти в інформаційному листі (додаток до форми «Перевірка права на страхування для родичів згідно з § 123 ASVG»).
- Полностью заполненная форма («Проверка права на страхование для родственников согласно § 123 ASVG»).
- Документы, подтверждающие родственные отношения (например, свидетельство о рождении, свидетельство о браке).
→ По возможности документы должны быть переведены перед подачей в ÖGK.
- Для детей старше 18 лет необходимы дополнительные документы. Полный список можно найти в информационном листе (приложение к форме «Проверка права на страхование для родственников согласно § 123 ASVG»).

8. Wann bekommen betroffene Personen eine e-card?

8. Коли застраховані особи отримують страхову картку e-card?

8. Когда застрахованные лица получают страховую карту e-card?

Sobald betroffene Personen aufgrund einer Erwerbstätigkeit über der Geringfügigkeitsgrenze, einer Selbstversicherung oder einer Mitversicherung bei einer in der ÖGK versicherten Person in der ÖGK erfasst werden, erhalten sie die e-card per Post (Dauer ca. 7-10 Werktage).

Щойно застрахована особа починає працювати з доходом вище мінімального порогу, оформлює добровільне страхування або страхується разом з іншою застрахованою особою в ÖGK, вона отримує e-card поштою (приблизний термін доставки – 7-10 робочих днів).

Как только застрахованные лица начинают работать с доходом выше минимального порога, оформляют добровольное страхование или становятся совместно застрахованными через другого застрахованного в ÖGK, они получают e-card по почте (примерный срок доставки – 7-10 рабочих дней).

9. Haben Vertriebene aus der Ukraine mit Aufenthaltstitel Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld?

9. Чи мають переміщені особи з України з посвідкою на проживання право на допомогу по догляду за дитиною?

9. Имеют ли перемещенные лица из Украины с видом на жительство право на пособие по уходу за ребенком?

Nach derzeitiger Rechtslage haben Vertriebene aus der Ukraine, die einen Aufenthaltstitel gem. der Vertriebenen-Verordnung besitzen, maximal bis 31.10.2025 Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld.

Відповідно до чинного законодавства, переміщені особи з України, які мають дозвіл на проживання відповідно до Постанови про переміщених осіб, мають право на допомогу по догляду за дитиною максимум до 31.10.2025.

Согласно действующему законодательству, перемещенные лица из Украины с видом на жительство на основании Постановления о перемещенных лицах имеют право на пособие по уходу за ребенком максимум до 31.10.2025.

a) Aufenthaltstitel für Vertriebene wurde aber bis 04.03.2026 verlängert.

Auch in diesem Fall kann derzeit das Kinderbetreuungsgeld nicht länger als bis 31.10.2025 gewährt werden, da diese Regelungen im Kinderbetreuungsgeldgesetz außer Kraft treten. Eine Neuregelung des Gesetzes ist derzeit beantragt, aber noch nicht umgesetzt.

a) Посвідка на проживання для переміщених осіб продовжена до 04.03.2026.

Однак у цьому випадку допомогу по догляду за дитиною не можна виплачувати довше 31.10.2025, оскільки відповідні положення Закону про допомогу по догляду за дитиною втрачають чинність. Наразі подано запит на зміну законодавства, але його ще не прийнято.

a) Вид на жительство для перемещенных лиц продлен до 04.03.2026.

Однако в этом случае пособие по уходу за ребенком не может выплачиваться дольше 31.10.2025, так как соответствующие положения Закона о пособиях по уходу за ребенком теряют силу. Сейчас подан запрос на изменение законодательства, но оно еще не вступило в силу.

b) Können betroffene Personen, die bisher einen Aufenthaltstitel für Vertriebene aus der Ukraine hatten, nun aber eine „Rot-Weiß-Rot-Karte plus“ bzw. einen anderen Aufenthaltstitel haben, weiterhin Kinderbetreuungsgeld beziehen?

Ja. Wenn diese im Besitz einer „Rot-Weiß-Rot-Karte plus“ sind, gelten die normalen Anspruchsvoraussetzungen für das Kinderbetreuungsgeld.

Die Prüfung aller anderen Aufenthaltstitel erfolgt entsprechend den Vorgaben des Bundeskanzleramtes.

b) Чи можуть особи, які раніше мали посвідчення на проживання для переміщених осіб з України, але тепер отримали «Червоно-біло-червону карту плюс» або інший дозвіл на проживання, продовжувати отримувати допомогу по догляду за дитиною?

Так. Якщо вони мають «Червоно-біло-червону карту плюс», то для них діють стандартні умови отримання допомоги по догляду за дитиною.

Перевірка всіх інших дозволів на проживання здійснюється відповідно до вимог Федеральної канцелярії.

b) Могут ли лица, ранее имевшие вид на жительство для перемещенных лиц из Украины, но теперь получившие «Красно-бело-красную карту плюс» или другой вид на жительство, продолжать получать пособие по уходу за ребенком?

Да. Если у них есть «Красно-бело-красная карта плюс», то для них действуют стандартные условия получения пособия по уходу за ребенком.

Проверка всех других видов на жительство осуществляется в соответствии с требованиями Федеральной канцелярии.

10. Wo findet man alle Leistungen, Services und Anlaufstellen der ÖGK?

10. Де можна знайти інформацію про всі послуги, сервіси та контактні пункти ÖGK?

10. Где можно найти информацию обо всех услугах, сервисах и контактных пунктах ÖGK?

- Im Internet/**B** інтернеті/**B** интернете/: www.gesundheitskasse.at
- Im Folder/ **У** розділі/**B** разделе/: „ÖGK-Leistungen und Services“ (auf Deutsch und Englisch/ **німецькою та англійською мовами/ на немецком и английском языках/**)