

Wskazówka: ubezpieczenia te są często niedrogie, ale nie oferują pełnej ochrony ubezpieczeniowej, ponieważ m.in. istniejące choroby lub ciąża nie są objęte ubezpieczeniem!

Kiedy ma zastosowanie taryfa awaryjna?

- Jeśli nie będziesz płacić żadnych składek przez dwa miesiące pomimo monitów, automatycznie zostaniesz przeniesiony do taryfy awaryjnej. Nie można samodzielnie wybrać taryfy awaryjnej.
- W niej masz prawo do leczenia tylko w przypadku ostrych chorób i stanów bólowych, jak również w przypadku ciąży i macierzyństwa.
- Pełna ochrona ubezpieczeniowa zostaje przywrócona dopiero po spłaceniu wszystkich zaległości, jeśli otrzymujesz świadczenia socjalne lub masz niskie dochody potwierdzone przez urząd pracy lub urząd opieki społecznej.

Czy mogę przejść z prywatnego do ustawowego ubezpieczenia chorobowego?

Tak, ale tylko pod pewnymi warunkami:

- dla pracowników poniżej 55 roku życia, jeśli dochód spadnie poniżej progu obowiązkowego ubezpieczenia (2020: ok. 5200 € brutto miesięcznie)
- w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą na własny rachunek poniżej 55 roku życia, jeżeli nawiązują one stosunek pracy i jednocześnie wykonują działalność gospodarczą na własny rachunek tylko jako pracę dodatkową,
- przy przyjęciu do ustawowego systemu ubezpieczeń rodzinnych (niezależnie od wieku), jeżeli dochód nie przekracza 455 € miesięcznie.



Przykład: Pan B. jest murarzem pracującym na własny rachunek i posiada prywatne ubezpieczenie chorobowe.

Przypadek 1: W wieku 53 lat zrezygnował z samozatrudnienia i rozpoczął pracę w pełnym wymiarze godzin. Pan B. może teraz przejść do ustawowego ubezpieczenia chorobowego.

Przypadek 2: W wieku 58 lat rezygnuje z samozatrudnienia i podejmuje mini-zatrudnienie za 450 € jako dostawca gazet. Jego żona jest ubezpieczona ustawowo. Pan B. zostanie objęty bezpłatnym ubezpieczeniem rodzinnym za pośrednictwem swojej żony.

Odcisk

Wydawca

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW)

Urząd ds. równego traktowania pracowników UE przy pełnomocniku rządu federalnego ds. migracji, uchodźców i integracji

Stan

Październik 2020

Skład

design.ideo, büro für gestaltung, Erfurt

Zdjęcia

Tytuł: Monkey Business/StockAdobe.com



Pełnomocnik rządu federalnego ds. migracji, uchodźców i integracji
Urząd ds. równego traktowania pracowników UE

Prywatne ubezpieczenie chorobowe

Opieka zdrowotna dla obywateli UE w skrócie



Bundesarbeitsgemeinschaft

der Freien Wohlfahrtspflege

Dostęp do systemu opieki zdrowotnej jest ważną kwestią. W Niemczech występuje ogólny obowiązek ubezpieczenia chorobowego. Ponieważ nie zawsze jest łatwo się odnaleźć w przepisach, seria ulotek powinna udzielić Ci pierwszej pomocy:

<https://www.eu-gleichbehandlungsstelle.de/wyszukiwarka-punktów-doradztwa>

Więcej informacji na temat opieki zdrowotnej oraz listę izb rozliczeniowych dla ubezpieczeń chorobowych można znaleźć na stronie:

<https://www.eu-gleichbehandlungsstelle.de/publikationen>

Centrum doradztwa migracyjnego w swoim pobliżu znajdziesz tutaj:

<https://www.eu-gleichbehandlungsstelle.de/zdrowie>

Kto musi lub może wykupić prywatne ubezpieczenie?

→ Każda osoba mieszkająca w Niemczech musi posiadać ubezpieczenie chorobowe.

Jeśli ubezpieczenie w ustawowej kasie chorych nie jest możliwe, należy wykupić prywatne ubezpieczenie. Zasada ta obowiązuje gdy

- Twoim głównym źródłem utrzymania jest działalność na własny rachunek lub
- jesteś mianowanym urzędnikiem lub
- z innego powodu nie masz dostępu do ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego.

Pracownicy są z reguły ubezpieczeni obowiązkowo w ustawowym systemie ubezpieczeń chorobowych. Jeśli Twój dochód przekracza próg ubezpieczenia obowiązkowego (2020 r.: ok. 5200 euro brutto miesięcznie), możesz również wykupić prywatne ubezpieczenie.

i

Wskazówka: Jeżeli nie jesteś w stanie wykupić ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego, prywatna kasa chorych w większości przypadków nie może Ci odmówić i musi włączyć Cię do taryfy podstawowej - nawet jeżeli masz wcześniejszą chorobę.

W przypadku pierwszego przeniesienia miejsca zamieszkania do Niemiec lub powrotu z zagranicy obowiązuje zasada: jeśli byłeś ostatnio ubezpieczony prywatnie, zostaniesz ponownie przypisany do prywatnego systemu ubezpieczeń.

Na co muszę zwrócić uwagę przy zawieraniu umowy prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego?

Przed zawarciem umowy firma ubezpieczeniowa może wymagać od Ciebie zadeklarowania swojego stanu zdrowia i

przeprowadzenia badań lekarskich. Obowiązuje to również w odniesieniu do taryfy podstawowej, ale nie ma wpływu na Twoje włączenie do ubezpieczenia ani na wysokość składki.

W przypadku członków rodziny musisz wykupić własne ubezpieczenie z własnymi składkami.

i

Wskazówka: składki w prywatnych ubezpieczeniach chorobowych (zwane również premiami) mogą gwałtownie wzrosnąć w podeszłym wieku.

Co muszę wiedzieć o rozliczaniu kosztów leczenia?

- W zależności od wybranej taryfy, w kosztach leczenia uczestniczysz udziałem własnym. W zależności od taryfy, ten "udział własny" jest różny. W taryfie podstawowej możesz ubezpieczyć się bez udziału własnego.
- Na początek sam zapłacisz fakturę za leczenie. Później firma ubezpieczeniowa zwróci Ci te koszty.

i

Wskazówka: w taryfie podstawowej zwrot kosztów jest ograniczony. Dlatego musisz poinformować przed każdym zabiegiem (lekarz, dentysta, szpital), że jesteś ubezpieczony w taryfie podstawowej, aby nie powstały żadne koszty resztkowe.

Jakie stawki są dostępne w prywatnym ubezpieczeniu zdrowotnym?

Istnieją różne stawki z różnymi warunkami i kosztami ubezpieczenia w zależności od prywatnego towarzystwa ubezpieczeń chorobowych. Składki zależą od wieku, stanu zdrowia i żądanego zakresu świadczeń. Dlatego też, zanim zdecydujesz się na konkretną taryfę, powinieneś zasięgnąć szczególowej porady.

Każdy prywatny ubezpieczyciel musi oferować tzw. **taryfę podstawową** :

- Świadczenia te są porównywalne z ustawowym ubezpieczeniem chorobowym.
- Koszty odpowiadają maksymalnej stawce w ustawowym ubezpieczeniu zdrowotnym (2020: ok. 850 € miesięcznie).
- Kwota ta jest o połowę niższa, jeżeli otrzymujesz świadczenia socjalne lub masz niskie dochody potwierdzone przez urząd pracy lub urząd opieki społecznej.

Ponadto są też **taryfy specjalne**. Należą do nich np. **zagraniczne ubezpieczenia chorobowe** na dłuższy pobyt w Niemczech (tzw. ubezpieczenia przychodzące).

Istnieją również specjalne polisy ubezpieczeniowe dla osób świadczących usługi seksualne.

