



Indicație: Aceste asigurări sunt adesea avantajoase, dar nu oferă o protecție de asigurare completă, deoarece, între altele, nu su acoperite bolile existente sau sarcina!

Când intervine tariful de urgență?

- Dacă nu plățiți timp de două luni primele, deși ați primit avertismente, are loc automat trecerea la tariful de urgență. Tariful de urgență nu poate fi ales din proprie inițiativă.
- Atunci aveți dreptul doar la tratamente ale unor boli acute și stări de durere precum și în cazul sarcinii sau maternității.
- Protecția integrală de asigurare revine doar după ce ați achitat toate restanțele, când beneficiați de servicii sociale sau aveți un venit redus conformat de un Jobcenter sau serviciu social.

Pot trece de la asigurarea privată la cea legală?

Da, dar numai în anumite condiții:

- în cazul angajaților sub 55 de ani, dacă venitul scade sub limita obligației de asigurare (2020: cca. 5.200 € brut lunar),
- în cazul persoanelor cu profesii libere sub 55 de ani, dacă încheie un contract de angajare și profesia liberă este exercitată în paralel doar cu program parțial.
- La intrarea în asigurarea de familie (indiferent de vârstă), dacă venitul de 455 € pe lună nu este depășit.



Exemplu: Domnul B este zidar independent și asigurat la privat.

Cazul 1: La 53 de ani, el renunță la activitatea independentă și se angajează cu program integral. Domnul B poate acum să treacă la asigurarea de sănătate legală.

Cazul 2: La 58 de ani, el renunță la activitatea independentă și își ia un minijob cu baza de 450 € ca distribuitor de ziare. Soția lui este asigurată legal. Domnul B este preluat fără contribuție în asigurarea de familie.

Casetă tehnică

Emitent

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW)

Oficiul pentru egalitatea de tratament pentru lucrătorii UE
Însărcinatul guvernului federal pentru migrație, refugiați și integrare

Versiunea

octombrie 2020

Realizare

design.ideo, büro für gestaltung, Erfurt

Sursă foto

Titlu: Monkey Business/StockAdobe.com



Însărcinatul guvernului federal pentru migrație, refugiați și integrare
Oficiul pentru egalitatea de tratament pentru lucrătorii UE

Asigurare privată de sănătate

Îngrijirea medicală pentru cetățeni și cetățene UE, pe scurt



Bundesarbeitsgemeinschaft



der Freien Wohlfahrtspflege

Accesul la sistemul de sănătate este un subiect important. În Germania există în principiu obligația asigurării de sănătate. Deoarece nu este întotdeauna ușor să vă lămuriiți, o serie de pliante vă pot oferi o primă orientare:

<https://www.eu-gleichbehandlungsstelle.de/căutare-centre-de-consiliere>

Mai multe informații privind asistența medicală și o listă cu centrele de asigurări de sănătate găsiți la:

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

Găsiți aici un centru de consiliere pentru migranți în apropiere de dvs.

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

Cine trebuie sau poate să se asigure la privat?

→ Cine trăiește în Germania trebuie să aibă o asigurare de sănătate.

Dacă nu este posibilă o asigurare de sănătate legală trebuie să vă asigurați la privat. Acest lucru este valabil dacă

- aveți o activitate principală independentă sau
- sunteți funcționar public sau
- există un alt motiv pentru care nu aveți acces la asigurarea de sănătate legală.

De regulă, angajatele și angajații au asigurarea de sănătate legală obligatorie. Dacă venitul dvs. depășește limita de asigurare obligatorie (2020: cca. 5.200 € brut lunar), puteți să vă asigurați și la privat.

i

Indicație: Dacă nu puteți să vă asigurați legal Casa de asigurări privată nu vă poate refuza în majoritatea cazurilor și trebuie să vă preia la tariful de bază – chiar și în cazul maladiilor pre-existente.

La prima schimbare a domiciliului în Germania sau la revenirea din străinătate, se aplică: Dacă erați asigurat la privat, sunteți realocat sistemului iar la sistemul de asigurare privat.

La ce trebuie să fiu atent când închei o asigurare de sănătate la privat?

Înainte de încheierea contractului, asiguratorul vă poate cere să specificați starea de sănătate și să vă supuneți unei control medical al sănătății. Acest lucru este valabil și când este vorba despre tariful de bază, dar nu are niciun efect asupra acceptării dvs. de către asigurator sau a valorii contribuției.

Pentru membrii familiei, trebuie să încheiați propria asigurare, cu contribuții separate.

i

Indicație: Contribuțiile pentru asigurarea de sănătate privată (numite și prime) pot crește mult cu vârsta.

Ce trebuie să știu despre decontarea costurilor de tratament?

- În funcție de tariful ales, participați cu o cotă proprie la costurile de tratament. În funcție de tarif, această „coplată” are o valoare diferită. La tariful de bază puteți să vă asigurați fără coplată.
- Factura pentru tratament o plătiți inițial dvs. Ulterior, asiguratorul vă decontează costurile.

i

Indicație: La tariful de bază, costurile decontate sunt limitate. De aceea, trebuie ca înainte de orice tratament (medic, dentist, spital) să comunicați că sunteți asigurat la tariful de bază, pentru a nu rezulta costuri reziduale.

Ce tarife există la asigurarea de sănătate privată?

În funcție de Casa de asigurări privată, există diferite tarife cu diferite condiții de asigurare și costuri. Contribuțiile se bazează pe vârstă, starea de sănătate și nivelul de servicii dorit. Prin urmare, solicitați consiliere înainte de a vă decide pentru un anumit tarif.

Fiecare asigurare privată trebuie să ofere așa-numitul **tarif de bază**:

- Serviciile sunt comparabile cu cele ale asigurării de sănătate legale.
- Costurile corespund nivelului maxim de la asigurarea de sănătate legală (2020: cca. 850 € lunar).
- Suma este redusă la jumătate dacă beneficiați de servicii sociale sau dacă aveți un Jobcenter sau serviciu social confirmă că aveți un venit redus.

În plus, există **tarife speciale**. Între acestea se numără, de exemplu **asigurările de sănătate pentru străinătate** pentru ședere pe termen lung în Germania (așa-numitele asigurări Incoming). Există și asigurări speciale pentru lucrătorii și lucrătorii din domeniul sexual.

