



7.

ZDROWIE I ZAPOBIEGANIE

1. UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE PODCZAS POBYTU CZASOWEGO W NIEMCZECH
2. UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W PRZYPADKU DŁUŻSZEGO POBYTU W NIEMCY
3. UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE NA POBYT W NIEMCZECH
4. UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W NIEMCZECH: MEDYCZNE LECZENIE
5. UBEZPIECZENIE OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW
6. PEŁNOMOCNIK DS. OPIEKI ZDROWOTNEJ

**W tym rozdziale
dowiesz się,**

jakie świadczenia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego przysługują Ci w zależności od Twojego statusu pobytu w Niemczech, jak ubezpieczyć się od następstw nieszczęśliwych wypadków oraz jak zapewnić sobie i swoim bliskim utrzymanie w razie choroby lub starości.

Na końcu rozdziału znajduje się również instrukcja poradnie i kontakty, do których można się zwrócić w Saksonia-Anhalt z którymi można się skontaktować.

1. UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE DLA POBYT CZASOWY W NIEMCZECH

Jeśli przebywasz w Niemczech tylko czasowo, np. jako turysta, pracownik oddelegowany lub pracownik sezonowy zatrudniony głównie w kraju pochodzenia, nadal jesteś objęty ubezpieczeniem zdrowotnym w kraju pochodzenia. Do leczenia u lekarza lub w szpitalu potrzebna jest Europejska **Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)** oraz dowód tożsamości (dowód osobisty lub paszport). Karta EKUZ jest wydawana bezpłatnie przez kasę chorych w kraju pochodzenia. Jeśli nie posiadasz EKUZ, np. dlatego, że jej wydanie przed wyjazdem zajęłoby zbyt dużo czasu, lub dlatego, że jesteś już w drodze, możesz również zwrócić się do swojej kasy chorych o wydanie tymczasowego **certyfikatu zastępczego (PEB)** z kasy chorych. Może on również zostać przesłany faksem lub drogą elektroniczną.

Z EKUZ lub PEB można korzystać w celu uzyskania pomocy medycznej w Niemczech, jeżeli jest ona konieczna w trakcie pobytu, tzn. nie może czekać do powrotu do kraju pochodzenia. Obejmuje to świadczenia rzeczowe związane z chorobami przewlekłymi lub istniejącymi wcześniej, a także ciążą i porodem. Świadczenia rzeczowe obejmują leczenie medyczne, leczenie szpitalne i dostarczanie leków. Zasada świadczeń rzeczowych zapewnia, że pacjent otrzymuje usługi medyczne bez konieczności ponoszenia kosztów. Koszty leczenia są refundowane przez kasę chorych w kraju pochodzenia. Transport powrotny do kraju pochodzenia **nie** jest jednak objęty ubezpieczeniem EHIC/PEB!





EKUZ/kasa chorych jest honorowana tylko przez lekarzy i szpitale, które należą do ustawowego systemu ubezpieczeń zdrowotnych (np. w przypadku gabinetów lekarskich - przyp. tłum.) Prywatna opieka zdrowotna nie jest objęta ubezpieczeniem. Są to na przykład gabinety lekarskie określane jako "praktyka prywatna".



W przychodni lekarskiej lub szpitalu należy wypełnić formularz Formularz "Deklaracja pacjenta europejskiego ubezpieczenia zdrowotnego". Zostanie on wydany w wybranej przez Ciebie wersji językowej podczas w przychodni lub szpitalu. W formularzu należy również wskazać niemiecką kasę chorych, np. kasę chorych w miejscu pobytu. Niemiecka kasa chorych jest odpowiedzialna za pokrycie kosztów leczenia.

UWAGA: Najważniejsze informacje znajdują się w broszurze "Korzystanie z EKUZ w Niemczech". Oprócz języka niemieckiego jest ona dostępna w pięciu językach.

Więcej informacji na temat dostępu do systemu opieki zdrowotnej dla obywateli UE, EOG i Szwajcarii można znaleźć w **broshurze** o tej samej nazwie.

2. UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE NA DŁUGI OKRES POBYT W NIEMCZECH

Jeśli Twój pobyt jest dłuższy niż pobyt krótkoterminowy, powinieneś sprawdzić swoje uprawnienia do świadczeń, wypełniając formularz S1. Formularz ten jest wydawany przez kasę chorych w kraju pochodzenia. Oprócz leczenia niezbędnego z medycznego punktu widzenia możliwe jest wtedy także leczenie planowe i rutynowe badania. Więcej informacji na temat formularza S1 można znaleźć tutaj: [Dotyczy to na przykład pracowników delegowanych, osób dojeżdżających do pracy za granicę i członków ich rodzin oraz emerytów i rencistów, którzy przebywają w Niemczech przez dłuższy czas.](#)

Osoby przyjeżdżające do Niemiec w celu odbycia konkretnego, tzn. planowanego leczenia, potrzebują zaświadczenia o prawie do leczenia ("Portable Dokument S2") wystawionego przez kasę chorych w kraju pochodzenia.

Lista kontrolna daje przegląd tego, co należy wiedzieć o planowanym leczeniu.

3. UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE JEŚLI JESTEŚ REZYDENTEM W NIEMCZECH

Osoby, które przeniósł swoje miejsce zamieszkania, a tym samym miejsce stałego pobytu, do Niemiec, zazwyczaj muszą również wykupić tutaj ubezpieczenie zdrowotne. Dotyczy to również członków rodziny, jeśli mieszkają tutaj. Powszechne ubezpieczenie zdrowotne jest w Niemczech obowiązkowe!

W Niemczech ubezpieczenie zdrowotne jest dostępne w ramach dwóch różnych systemów:

- **ustawowe ubezpieczenie zdrowotne (GKV)** oraz
- **prywatne ubezpieczenie zdrowotne (PKV).**

Jako członek GKV jesteś automatycznie **ubezpieczony w zakresie opieki długoterminowej**. Świadczenia, jakie osoby wymagające opieki otrzymują z ubezpieczenia, zależą od czasu trwania potrzeby opieki, jej zakresu i rodzaju. To nie jest pełne ubezpieczenie. Aby uzyskać pełne pokrycie, należy wykupić dodatkowe ubezpieczenie od opieki długoterminowej. Osoby posiadające prywatne ubezpieczenie zdrowotne muszą przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zdrowotnego wykupić również prywatne ubezpieczenie od opieki długoterminowej.

Aktualne zestawienie najtańszych kas chorych w Saksonii-Anhalt można znaleźć [tutaj](#).

Jeśli jesteś zatrudniony na **niewielką skalę** (słowo kluczowe "**mini-praca**"), nie zarabiasz średnio więcej niż 450 euro miesięcznie i nie prowadzisz działalności na własny rachunek w pełnym wymiarze godzin. W takim przypadku nie podlega się obowiązkowemu ubezpieczeniu jako pracownik. Nadal jednak trzeba wykupić ubezpieczenie zdrowotne!

W **przypadku osób poszukujących pracy** zależy to od następujących czynników: dopóki posiadasz swoje centrum życiowe w kraju pochodzenia, tzn. nie przeniosteś jeszcze miejsca zamieszkania do Niemiec, będziesz nadal objęty ubezpieczeniem zdrowotnym w kraju pochodzenia. Należy wówczas nadal opłacać składki na ubezpieczenie zdrowotne w kraju pochodzenia. Ustalenie zmiany miejsca zamieszkania na Niemcy może być czasem trudne. Decydującymi kryteriami są: czas trwania i ciągłość pobytu w Niemczech, rodzina. Czas rejestracji w urzędzie rejestracyjnym może, ale nie musi być decydujący.



Jeśli otrzymujesz emeryturę z państwa członkowskiego UE - kraju pochodzenia - ale zmieniasz miejsce zamieszkania na Niemcy, nadal będziesz objęty ubezpieczeniem zdrowotnym w kraju pochodzenia!



DOBRE WIEDZIEĆ:

Jako obywatel UE, który jest zatrudniony w Niemczech jako pracownik, powinieneś odpowiednio wcześniej przed rozpoczęciem pracy zadbać o członkostwo w kasie chorych. Skontaktuj się z kasą chorych i zgłoś się do niej. Listę ustawowych kas chorych można znaleźć [tutaj](#).



Osoby przebywające w Niemczech dłużej niż trzy miesiące podlegają w każdym przypadku obowiązkowi zameldowania się w miejscowym urzędzie meldunkowym. Informacje na temat prawa pobytu można znaleźć tutaj.



Osoby, które już wyjechały do Niemiec w poszukiwaniu pracy, muszą wykupić tutaj ubezpieczenie zdrowotne. Istnieje automatyczny **obowiązek ubezpieczenia** ("Obowiązek ubezpieczenia zbiorowego" zgodnie z § 5 ust. 1 nr 13 SGB V)!

Można wykupić ubezpieczenie ustawowe w wybranej kasie chorych. Jeśli w kraju pochodzenia byłeś ubezpieczony prywatnie, musisz również znaleźć prywatne ubezpieczenie zdrowotne w Niemczech.

UWAGA: Osoby, które nie wykonują pracy zarobkowej, mają możliwość zawarcia dobrowolnego ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego w Niemczech po wygaśnięciu ubezpieczenia zdrowotnego w kraju pochodzenia (§ 9 SGB V). Ubezpieczenie dobrowolne musi być zgłoszone na piśmie do kasy chorych w ciągu trzech miesięcy. Nie będzie żadnej przerwy w ubezpieczeniu, ponieważ ubezpieczenie zdrowotne w Niemczech nastąpi natychmiast. Zażądaj od kasy chorych potwierdzenia otrzymania pisemnego zgłoszenia!

Nawet jeśli prowadzisz własną **działalność gospodarczą** lub prowadziłeś ją wcześniej, musisz posiadać ubezpieczenie zdrowotne w Niemczech. Bez ochrony ubezpieczeniowej nie można się obejść! Z reguły należy się ubezpieczyć w prywatnej kasie chorych. Często różnią się one znacznie pod względem składek i świadczeń.

Należy dokładnie się informować i zawsze porównywać kilka ofert.

Poradnie mogą Ci w tym pomóc.

Osoby **bezrobotne**, które wcześniej pracowały w Niemczech, są automatycznie nadal zobowiązane do ubezpieczenia zdrowotnego. W większości przypadków ubezpieczony będzie nadal ubezpieczony w swojej poprzedniej kasie chorych. Kasa chorych musi jednak zostać poinformowana o Twoim bezrobociu. Składki są opłacane przez agencję pracy (zasitek dla bezrobotnych I) lub urząd pracy (zasitek dla bezrobotnych II/"Hartz IV").

Nawet jeśli otrzymujesz **pomoc socjalną** zgodnie z SGB XII, zazwyczaj pozostajesz ubezpieczony w GKV. Składki na GKV są opłacane przez podmiot świadczący pomoc społeczną (miejski urząd ds. opieki społecznej) zgodnie z § 32 ust. 1 SGB XII. Jeśli w momencie uzyskania statusu osoby potrzebującej ubezpieczony był w prywatnym ubezpieczeniu zdrowotnym, odpowiednie składki ubezpieczeniowe zostaną opłacone przez agencję pomocy społecznej (§ 32 ust. 5 SGB XII).

Jeśli potrzebujesz pomocy, ale nie masz ubezpieczenia, ponieważ np. w Twoim kraju pochodzenia ubezpieczenie zdrowotne już nie istnieje lub nie mogłeś wykupić ubezpieczenia zdrowotnego w Niemczech, w

zależności od Twojej sytuacji masz prawo uzyskać pomoc zgodnie z SGB XII (§ 23 SGB XII). Jeśli nie masz prawa do tych świadczeń ze względu na sytuację związaną z pobytem prawnym, np. jako osoba poszukująca pracy, możliwe są jedynie świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia ostrych chorób i dolegliwości bólowych oraz ciąży i porodu przez okres do jednego miesiąca w ciągu dwóch lat; w indywidualnych przypadkach także przez dłuższy okres.

Jeśli masz trudności z przystąpieniem do systemu ubezpieczeń zdrowotnych, skontaktuj się z poradnią. **Za wszelką cenę unikaj nieubezpieczenia!** W każdym przypadku doprowadzi to do problemów.

UWAGA: Wśród poradni znajdują się tzw. centra rozliczeniowe, które mogą sprawdzić, czy i w jakim zakresie przysługuje Ci prawo do świadczeń w niemieckim systemie opieki zdrowotnej. Centra rozliczeniowe mogą również pomóc w uzyskaniu ubezpieczenia zdrowotnego.



Więcej informacji na temat dostępu do systemu opieki zdrowotnej dla obywateli UE i członków ich rodzin można znaleźć w broszurze "Dostęp do systemu opieki zdrowotnej dla obywateli UE, EOG i Szwajcarii". Federalnego Stowarzyszenia Dobrowolnych Pracowników Opieki Społecznej oraz Urzędu ds. Równego Traktowania UE.



4. UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W NIEMCZECH: OPIEKA MEDYCZNA

Jako uczestnik systemu SHI w Niemczech otrzymasz **kartę ubezpieczenia zdrowotnego**. Przy każdej wizycie u lekarza należy okazać kartę ubezpieczenia zdrowotnego. Koszty leczenia są rozliczane bezpośrednio z kasą chorych. Nie musisz nic płacić.

Jeśli pracujesz w Niemczech, ale mieszkasz w innym kraju (przebywasz poza krajem ubezpieczenia), możesz również korzystać z opieki medycznej w kraju zamieszkania. Należy jednak zarejestrować się w kasie chorych w kraju zamieszkania. Aby zarejestrować się w kraju zamieszkania, należy wypełnić formularz SI. Formularz ten można otrzymać w kasie chorych w Niemczech.



Czasami lekarz zaleca zabiegi, które nie są objęte zakresem podstawowego ubezpieczenia zdrowotnego (IGeL - Individual Health Services). Użytkownik może zdecydować, czy chce z nich skorzystać za dodatkową opłatą. Lekarz musi poinformować pacjenta o zaletach i wadach takiego dodatkowego leczenia, a także o jego kosztach.



Ogólne informacje na temat świadczeń z niemieckiego systemu ubezpieczeń społecznych w razie choroby, wypadku przy pracy i choroby zawodowej można znaleźć na stronach internetowych GKV Spitzenverband i Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung.

5. UBEZPIECZENIE OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Wszyscy pracownicy w Niemczech są obowiązkowo ubezpieczeni w ramach ustawowego systemu ubezpieczeń wypadkowych. W tym celu nie jest wymagana specjalna rejestracja. Ubezpieczenie jest dla Ciebie bezskładkowe; składki opłaca wyłącznie pracodawca.

Celem ubezpieczenia wypadkowego jest zapobieganie i ochrona przed skutkami **wypadków przy pracy** i chorób zawodowych. Jego zalety to w szczególności:

- leczenie lecznicze i korzyści dla rehabilitacji medycznej,
- świadczenia z tytułu uczestnictwa w życiu zawodowym (rehabilitacja zawodowa),
- korzyści z uczestnictwa w życiu społeczności (rehabilitacja społeczna),
- zastąpienie wynagrodzenia w okresie niezdolności do pracy, oraz
- renty dla osób poszkodowanych i osób pozostających przy życiu na utrzymaniu.

W razie wypadku przy pracy pracodawca zgłasza wypadek, a w przypadku podejrzenia choroby zawodowej - lekarz. Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków będzie wtedy automatycznie sprawdzać roszczenia. Nie musisz ubiegać się o pomoc ani zgłaszać wypadku.

6. PEŁNOMOCNIK DS. OPIEKI ZDROWOTNEJ

W czasach swobodnego przepływu pracowników i rosnącej migracji zarobkowej coraz więcej osób żyje w transnarodowych związkach rodzinnych. Prowadzi to do wielu problemów prawnych. Jednym z przykładów jest tzw. **pełnomocnictwo ds. opieki zdrowotnej**, w którym Osoby starsze udzielają swoim bliskim pełnomocnictwa do dokonywania określonych czynności prawnych.

Mogą jednak pojawić się problemy z transgranicznym uznawaniem tych pełnomocnictw. Krajowe systemy prawne mają bardzo różne wymagania dotyczące formy i treści pełnomocnictw do spraw opieki zdrowotnej. Należy zwrócić uwagę na to, jakie wymogi prawne muszą być spełnione, aby pełnomocnictwo do spraw opieki zdrowotnej mogło być stosowane w różnych krajach.

W Niemczech można udzielić innej osobie prawa do działania w swoim imieniu, sporządzając pełnomocnictwo do spraw opieki zdrowotnej. Pełnomocnictwo do spraw opieki zdrowotnej może dotyczyć załatwiania określonych spraw indywidualnych lub wszystkich spraw. Można uzgodnić, że pełnomocnictwo do spraw opieki zdrowotnej może być wykorzystane tylko wtedy, gdy pacjent nie jest już w stanie podejmować decyzji w swoich sprawach.

Więcej informacji na ten temat można znaleźć w broszurze "**Prawo opiekuńcze**" (w przystępnym języku) w rozdziale "Pełnomocnictwo do spraw opieki zdrowotnej".

Dzięki formularzowi "**Vorsorgevollmacht**" (wydanemu przez Ministerstwo Sprawiedliwości i Równouprawnienia Saksonii-Anhalt) można uzyskać dostęp do przykładowego formularza pełnomocnictwa do spraw opieki zdrowotnej, który można dostosować do własnych potrzeb.



LOKALNE PUNKTY KONTAKTOWE I PORADNICTWO



Migrationsberatung für erwachsene Zuwanderinnen und Zuwanderer (MBE)

Jugendmigrationsdienste (JMD)

MATERIAŁY I PORTALE INFORMACYJNE



Gesundheitsversorgung für EU-Bürger*innen

Willkommen in Deutschland

Wissen ist Schutz! Was Sie wissen sollten, um in Deutschland erfolgreich zu arbeiten

Ratgeber Krankenversicherung

Betreuung und Vorsorge – das geht jeden etwas an!

Ausgeschlossen oder privilegiert? Zur aufenthalts- und sozialrechtlichen Situation von Unionsbürger*innen und ihren Familienangehörigen