

Jak osoba pracująca może leczyć się w Niemczech?

Posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego na terenie Niemiec jest obowiązkowe. Bez potwierdzenia jego posiadania polski pracownik może mieć problem z uzyskaniem pozwolenia na pracę i dostępem do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.

W przypadku pracowników oddelegowanych do pracy w Niemczech pracodawca musi uzyskać z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (lub KRUS) druk E 101. Na jego podstawie Narodowy Fundusz Zdrowia wystawi każdemu pracownikowi oddzielną europejską kartę ubezpieczenia zdrowotnego (EKUZ), która jest ważna do 12 miesięcy. Dzięki niej pracownik delegowany ma prawo do bezpłatnej opieki medycznej na terenie Niemiec.

Obowiązek opłacania składki

Jednak obywatel polski, który na przykład prowadzi działalność gospodarczą lub pracuje na terenie Niemiec, ma obowiązek odprowadzania tam składki na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne. Składka na państwowe ubezpieczenie zależy od dochodu brutto i stanowi około 14 proc. tego dochodu. Obowiązek objęcia powszechnym systemem ubezpieczenia zdrowotnego dotyczy wszystkich pracowników, których dochód wynosi do 40,5 tys. euro rocznie. Jednocześnie pracownik lub osoba prowadząca działalność gospodarczą ma też prawo do dodatkowego ubezpieczenia się prywatnie. Należy pamiętać, że u naszego zachodniego sąsiada obowiązuje system dopłat do niektórych świadczeń zdrowotnych. Ich koszt pacjent ponosi z własnej kieszeni.

Ile z własnej kieszeni?

Aby pomoc medyczna została udzielona Polakowi na takich samych zasadach, jakie obowiązują w przypadku obywateli Niemiec, powinien on korzystać wyłącznie ze świadczeń placówek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z lokalnymi kasami chorych. W kasie (Krankenkasse) można otrzymać wykaz takich zakładów. Podczas wizyty u lekarza należy przedstawić mu kartę oraz dowód tożsamości. Pacjent otrzyma od niego druk (jest on również w języku polskim), na którym musi wpisać m.in. planowany czas pobytu w Niemczech oraz podpisać oświadczenie, że celem jego pobytu w tym kraju nie jest uzyskanie leczenia. Przy pierwszej wizycie u lekarza rodzinnego w danym kwartale jest pobierana opłata w wysokości 10 euro. Podczas następnych należy okazać jedynie dowód poprzedniej wpłaty.

W razie konieczności skorzystania z usług stomatologa pacjent również musi zapłacić 10 euro podczas pierwszej wizyty. Nieodpłatna jest natomiast wizyta u specjalisty na podstawie skierowania od lekarza rodzinnego. W przypadku jego braku pacjent również zapłaci 10 euro.

Jak dostać się do szpitala?

Również leczenie szpitalne wymaga skierowania od lekarza rodzinnego. Jedynie w nagłych wypadkach można zgłaszać się bezpośrednio do szpitala, okazując kartę ubezpieczenia zdrowotnego. Za każdy dzień pobytu w szpitalu pacjent płaci 10 euro, ale nie więcej niż za 28 dni pobytu w szpitalu w ciągu roku. Z własnej kieszeni pacjent płaci również za świadczenia ponad standardowe, czyli na przykład za pokój jednoosobowy.

W Niemczech dopłaty są również pobierane za leki wypisane na receptach. Wynosi ona dziesięć proc. od ceny leku, ale nie może to być mniej niż 5 i nie więcej niż 10 euro.

Jeżeli pacjent nie przedstawi świadczeniodawcy wymaganych dokumentów, zostanie obciążony kosztami leczenia jako pacjent prywatny. Recepty wystawione w takim przypadku będą realizowane przez apteki za pełną odpłatnością.

WAŻNE ADRESY

Wszystkie informacje można uzyskać:

- **w lokalnych kasach chorych, na przykład AOK, BARMER, DAK, TK**
- **w tzw. instytucji łącznikowej - Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland (DVKA), Pennefeldsweg 11-15, 53 177 Bonn, Deutschland, tel. 00 49 228 95 300**