



Der Gesundheitswegweiser

multilingual - in 7 Sprachen



Inhalt

• Vorwort	3
• Wie ist die Krankenversicherung in das System der Sozialversicherung eingebettet?	4
• Krankenversicherung in Deutschland – Ein Überblick	4
• Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen	4
• Die „elektronische Gesundheitskarte“	5
• Wie verhalte ich mich bei Arbeitsunfähigkeit?	5
• Arbeitsunfähigkeit im Ausland	5
• Die Pflegeversicherung in Deutschland	5
• Die Unfallversicherung in Deutschland	6
• Was muss ich bei Arbeitsunfällen beachten?	6
• Was mache ich im Notfall?	6
• Welche Leistungen erhalte ich als Asylbewerber in Deutschland?	6
• Wichtige Adressen	6

Impressum

Herausgeber:

Stadt Eschweiler
 Amt für Soziales, Senioren
 und Integration
 Johannes-Rau-Platz 1
 52249 Eschweiler

Gesamtherstellung:

B-PLAN Büro für sozialwissenschaftliche
 Analysen und Planungen
 Dr. Joußen

Mit finanzieller Unterstützung von:



CO₂ neutral gedruckt



Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

das deutsche Gesundheitssystem weist eine hohe Versorgungssicherheit auf, ist aber für viele Menschen in seiner Vielfalt und Komplexität oft schwer zu durchschauen. Was ist eine Familienversicherung? Wie hoch ist der Beitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung? Was gilt bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit?

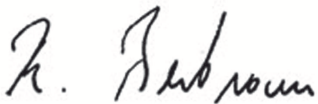
Welche Leistungen umfasst die deutsche Krankenversicherung? Diese und viele weitere Fragen sind nicht nur für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte, die gerade erst nach Deutschland gekommen sind oder noch nicht lange hier leben, oft sehr schwer zu beantworten.

Der vorliegende Gesundheitswegweiser soll helfen, Barrieren zu den Gesundheitsdiensten abzubauen und berechnete Ansprüche wahrzunehmen. Der Wegweiser gibt einen ersten Überblick über das System der deutschen Kranken-, Pflege- und Unfallversicherung und beschreibt, was bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit sowie im Notfall zu tun ist. Auch für Menschen, die in Deutschland Asyl beantragt haben, gibt der Gesundheitswegweiser einen ersten Überblick über ihre medizinische Versorgung.

Als Eschweiler Bürgermeister freue ich mich sehr, dass mit diesem Ratgeber ein informativer Beitrag zu unserem Gesundheitssystem und damit ein weiterer Baustein im erfolgreichen Prozess zu mehr Integration in unserer Stadt zur Verfügung steht.

Allen, die am Konzept für diesen Wegweiser und der Erstellung des Ratgebers aktiv beteiligt waren, danke ich an dieser Stelle sehr herzlich für ihre geleistete Arbeit und die finanzielle Unterstützung und hoffe, dass der Ratgeber großes Interesse und rege Nachfrage findet.

Ihr



Rudi Bertram
Bürgermeister der Stadt Eschweiler





Ihre Gesundheit ist uns wichtig!

Was ist eine Familienversicherung? Wie hoch ist der Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung? Welche Leistungen erbringt die deutsche Krankenversicherung?

Dieses alles sind Fragen, die nicht nur für Menschen, die gerade erst nach Deutschland gekommen sind oder noch nicht lange hier leben, oft schwer zu beantworten sind. Das deutsche Gesundheitssystem ist gut, aber z.T. auch kompliziert.

Daher will diese Broschüre der Stadt Eschweiler in Zusammenarbeit mit der actimonda Krankenkasse einen kurzen Überblick über unser Gesundheitssystem geben. Es soll Menschen helfen, sich im „Dschungel“ der Paragraphen zurecht zu finden, Ihre Ansprüche wahrzunehmen und Zugangsbarrieren zu Gesundheitsdiensten abzubauen.

Wie ist die Krankenversicherung in das System der Sozialversicherung eingebettet?

Das Sozialversicherungssystem in Deutschland, zu dem auch die Krankenversicherung gehört, ist ein gesetzliches Pflichtversicherungssystem, das ein zentraler Baustein der sozialen Versorgung in Deutschland ist. Als Solidargemeinschaft bietet das Sozialversicherungssystem wirksamen finanziellen Schutz vor den großen Lebensrisiken und deren Folgen wie Krankheit, Arbeitslosigkeit, Alter, Betriebsunfall und Pflegebedürftigkeit. Zu diesem Sozialversicherungssystem gehören folgende Versicherungen:

- Krankenversicherung
- Pflegeversicherung
- Arbeitslosenversicherung
- Rentenversicherung
- Unfallversicherung

In dieser Broschüre erhalten Sie grundlegende Informationen über die Absicherung gegen Krankheit, Pflegebedürftigkeit und über den Schutz bei Unfällen in Deutschland.

Krankenversicherung in Deutschland – Ein Überblick

Für alle in Deutschland lebenden (Wohnsitz) Personen besteht seit 2009 Krankenversicherungspflicht, sofern sie keinen anderen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben wie zum Beispiel Beamte durch die sog. „Beihilfe“ oder Menschen mit Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Alle anderen müssen daher bei einer gesetzlichen oder einer privaten Krankenversicherung versichert sein. Arbeitnehmer sind grundsätzlich in der sog. gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Zurzeit (2018) kann man dabei zwischen 110 selbständigen gesetzlichen Krankenversicherungen wählen. Selbständigen und Freiberuflern, aber auch Arbeitnehmer mit einem bestimmten höheren Einkommen, das jährlich neu festgelegt wird (Versicherungspflichtgrenze) können sich als Mitglied einer privaten Krankenversicherung absichern.

Nicht selbst krankenversicherte Ehegatten, Lebenspartner und Kindern von Versicherten bei den gesetzlichen Krankenversicherungen können in der sog. Familienversicherung ohne eigenen zusätzlichen Krankenkassenbeitrag mitversichert werden. Die Mitversicherung eines Angehörigen über die Familienversicherung ist nicht möglich, wenn dieser Angehörige selbständig oder versicherungsfrei ist oder über ein bestimmtes monatliches Einkommen (2018: min. € 435) verfügt. Kinder können grundsätzlich bis zum 18. Lebensjahr durch die Familienversicherung gegen Krankheit beitragsfrei versichert sein.

Sowohl die Beiträge als auch die Leistungen der 110 gesetzlichen Krankenversicherungen sind nahezu gleich. Zurzeit beträgt der monatliche Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung 14,6% des monatlichen Bruttoeinkommens. Ab dem Jahr 2019 zahlen dabei Arbeitgeber und Arbeitnehmer jeweils die Hälfte des Beitrags.

Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland

Mit der Absicherung des Risikos gegen Krankheit bei einer gesetzlichen Krankenversicherung haben die Versicherten Anspruch auf folgende Sachleistungen:

- ärztliche Behandlung bei Erkrankungen,
- Zahn- und Kieferorthopädische Behandlungen,
- Zahnersatz,
- Krankenhausbehandlungen,
- Verhütung von Krankheiten und/oder Verschlimmerung von Krankheiten,

- zur Empfängnisverhütung, bei Sterilisation und bei Schwangerschaftsabbruch sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft,
- Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten
- Rehabilitationsleistungen.

Darüber hinaus gewährt die Krankenversicherung Krankengeld anstelle des vom Arbeitgeber gezahlten Lohnes, wenn ein Versicherter länger als 6 Wochen erkrankt ist oder auf Kosten der Krankenkasse stationär im Krankenhaus behandelt wird.

Die „elektronische Gesundheitskarte“

Jeder Krankenversicherte besitzt seit 2015 eine „elektronische Gesundheitskarte“. Diese Karte im Scheckkartenformat mit Foto des Versicherten ist der Nachweis, dass eine Krankenversicherung besteht. Die Vorlage dieser Karte ist der Nachweis der Berechtigung, um Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten zu können. Die „elektronische Gesundheitskarte“ muss beim Arztbesuch vorgelegt werden.

Zurzeit sind auf der „elektronischen Gesundheitskarte“ die persönlichen Daten des Versicherten und die Daten zu seiner Krankenversicherung gespeichert. Es ist vorgesehen, dass auf der Gesundheitskarte später auch Daten zur Erkrankung, ein Medikamentenplan und andere wichtige Daten und Informationen gespeichert werden, die helfen sollen, dass ohne zeitaufwendige Recherche der Versicherte alle wichtigen Informationen bei neuen Erkrankungen und erforderlichen Behandlungen weitergeben kann.

Wie verhalte ich mich bei Arbeitsunfähigkeit?

Die Arbeitsunfähigkeit muss durch einen Arzt bescheinigt werden (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung). Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist unverzüglich der Krankenkasse und dem Arbeitgeber (Durchschlag) einzureichen. Jeder Arbeitnehmer erhält in den ersten 6 Wochen Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber, wenn er mindesten 4 Wochen bei seinem Arbeitgeber beschäftigt ist. Bei Erkrankung in den ersten 4 Wochen des Beschäftigungsverhältnisses muss der Arbeitnehmer Krankengeld bei der Krankenkasse beantragen.

Ab der 7. Woche erhält der erkrankte Arbeitnehmer eine Krankengeldzahlung durch die Krankenkasse, längstens 78 Wochen oder 19,5 Monate innerhalb von drei Jahren wegen Arbeitsunfähigkeit aufgrund

der gleichen Krankheit. Das Krankengeld beträgt 70% des Bruttoarbeitsentgelts, höchstens jedoch 70% des Entgeltes der Beitragsbemessungsgrenze (derzeit € 4.350).



Arbeitsunfähigkeit im Ausland

Wenn die Arbeitsunfähigkeit im Ausland beginnt, ist schnellstmöglichst eine Mitteilung an den Arbeitgeber zu senden mit folgenden Angaben:

- Arbeitsunfähigkeit wurde festgestellt (Angaben zum Arzt etc.); voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit; die Adresse des Erkrankten am ausländischen Aufenthaltsort.

Darüber hinaus ist eine unverzügliche Mitteilung mit folgenden Angaben an die Krankenversicherung in Deutschland zu senden:

1. Persönliche Daten des Erkrankten
2. Krankenversicherungsnummer
3. Arbeitsunfähigkeit wurde festgestellt (Angaben zum Arzt etc.); voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit; die Adresse des Erkrankten am ausländischen Aufenthaltsort.

Diese Mitteilung kann manchmal auch bei einem ausländischen Sozialversicherungsträger erfolgen, der diese dann nach Deutschland weiterleitet.

Nach der Rückkehr nach Deutschland muss unverzüglich eine Mitteilung dazu an den Arbeitgeber und die Krankenkasse erfolgen.

Die Pflegeversicherung in Deutschland

Gegen das Risiko, durch pflegebedürftig zu werden, sind die Mitglieder der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen seit 1995 auch über die sog. Pflegeversicherung abgesichert. Die Pflegeversicherung ist eine Pflichtversicherung und bildet die „fünfte Säule“ des Sozialversicherungssystems in Deutschland. Alle gesetzlichen Krankenkassen bieten auch eine Pflegeversicherung an. Mitglieder einer solchen Krankenkasse sind automatisch Mitglied der Pflegeversicherung ihrer Krankenkasse. Die Beiträge zur Pflegeversicherung – zurzeit 2018 – in Höhe von 2,55% vom Bruttolohn bzw. 2,80% für Kinderlose wird bei Arbeitnehmern jeweils zur Hälfte vom Arbeitgeber und dem Beschäftigten gezahlt.

Die Leistungen der Pflegeversicherung sind abhängig vom festgestellten Grad der Pflegebedürftigkeit, die in 5 Pflegegrade eingeteilt wird. Die Kosten für eine ambulante Pflege zu Hause bzw. für eine (teil-)statio-



närer Pflege werden bis zu bestimmten Höchstbeträgen übernommen. Ferner wird ab dem festgestellten Pflegegrad 2 Pflegegeld für die Übernahme der Pflege durch einen Angehörigen gewährt.

Die Unfallversicherung in Deutschland

Ein weiteres Element des Sozialversicherungssystems in Deutschland ist die gesetzliche Unfallversicherung. Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind die sog. Berufsgenossenschaften. Ihre Aufgabe ist es, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie gesundheitliche Gefährdungen am Arbeitsplatz zu verhindern und bei Eintritt eines Unfalls- oder Notfalls die Gesundheit und berufliche Leistungsfähigkeit wiederherzustellen. Die gesetzliche Unfallversicherung sichert neben eine Vielzahl anderer Personen vor allem Beschäftigte gegen berufliche Risiken ab. Nicht versicherungspflichtige Personen, zu denen vor allem Selbständige gehören, können sich freiwillig gegen diese Risiken bei der gesetzlichen Unfallversicherung versichern.

Wesentliche Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung sind vor allem medizinische und berufsfördernde Leistungen und medizinische Behandlungen zur Rehabilitation sowie Lohnersatz- bzw. Entschädigungsleistungen in Geld. So gewährt die gesetzliche Unfallversicherung auch unter bestimmten Umständen Rentenleistungen, wenn die Arbeitsfähigkeit in Folge eines Unfalls nicht mehr oder nur noch teilweise wiederhergestellt werden kann.

Was muss ich bei Arbeitsunfällen beachten?

Bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten:

Die Kosten für die Behandlung und Rehabilitationsleistungen übernimmt die Unfallversicherung. Der Arbeitsunfall muss dem Arbeitgeber unverzüglich gemeldet werden. Die Behandlung erfolgt durch spezielle Ärzte (sog. Durchgangsärzte), die eine besondere Zulassung von der Unfallversicherung haben.

Welche Leistungen erhalte ich als Asylsuchender bei Krankheit in Deutschland?

Asylsuchende sind grundsätzlich nicht gesetzlich krankenversichert. Sie haben bei Krankheit Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Je nach Dauer des Aufenthalts in Deutschland und des Status der Aufenthaltsgenehmigung definiert das Asylbewerberleistungsgesetz

unterschiedliche Leistungsansprüche. Innerhalb der ersten 15 Monate des Aufenthalts in Deutschland – Wartezeit – erhalten die Asylsuchenden im Krankheitsfall spezielle Behandlungsscheine durch das Sozialamt.

Wichtig: Vor dem Arztbesuch beim Sozialamt vorsprechen, um einen Behandlungsschein zu erhalten.

Nach § 4 AsylbLG können folgende Leistungen bei Krankheit gewährt werden:

- ärztliche Behandlung bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen, Versorgung mit Arznei- und Verbandsmitteln, Gewährung sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen
- Gewährung von ärztlicher und pflegerischer Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe sowie von Arznei- und Verbandsmitteln für Schwangere und Wöchnerinnen
- Verabreichung amtlich empfohlener Schutzimpfungen, Vorsorgeuntersuchungen.

Was mache ich im Notfall?

Notrufnummern:

1. Polizei: **110**
2. Rettungsdienst: **112**
3. Feuerwehr: **112**

Über den Notruf klärt man folgende Fragen:

1. Was ist passiert?
2. Wo ist es passiert?
3. Wie viele Verletzte / Erkrankte sind betroffen?
4. Welche Verletzungen liegen vor?
5. Wer ist der Anrufer?
6. Gibt es Rückfragen?
Wie sind Sie erreichbar (Telefon)?

Wichtige Adressen

App „Willkommen in Eschweiler“ mit weiteren Informationen und Adressen

Download: www.integration-eschweiler.de/app

MQN Notdienstpraxis am Eschweiler Krankenhaus
Dechant-Decker-Straße, 52249 Eschweiler
Telefon: 02403 761111

Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen
Steinstraße 87, 52249 Eschweiler
Telefon: 02403 8600

St. Antonius-Hospital
Dechant-Deckers-Straße 8, 52249 Eschweiler
Telefon: 02403 760

Ärztlicher Bereitschaftsdienst: 116 117
Augenärztlicher Notdienst: 116 117
Zahnärztlicher Notdienst: 0180 5986700
Giftnotrufzentrale (Bonn): 0228 1924

English

Health Guide

- How is health insurance embedded in the social security system?
- Health insurance system in Germany – An overview
- Service of the health insurance system
- The „electronic health card“
- How do I behave in the event of incapacity to work?
- The care insurance in Germany
- Accident insurance in Germany
- What do I have to pay attention to in the event of accidents at work?
- What do I have to do in case of an emergency?
- What services do I receive as an asylum seeker in Germany?
- Important addresses

We care for your health!

What is family insurance? What is the contribution rate to health insurance? What services does German health insurance provide?

These are all questions that are often difficult to answer, not only for people who have only just come to Germany or haven't lived here for long. The German health system is good, but it is also complicated in some cases.

This is why this brochure from the City of Eschweiler, in cooperation with the actimonda Health Insurance Company, wants to give a brief overview of our health system. It is designed to help people navigate the „jungle“ of paragraphs, exercise their entitlements and break down barriers to access to health services. How is health insurance embedded in the Social Security system?

The social security system in Germany, which includes health insurance, is a legal compulsory insurance system, which is a central component of social care in Germany. As a community of solidarity, the social security system provides effective financial protection

against the major life risks and their consequences, such as illness, unemployment, old age, industrial accident and need for care. This social security system includes the following insurances:



- Health insurance
- Nursing insurance
- Unemployment insurance
- Pension insurance
- Accident insurance

This brochure provides you with basic information on safety against illness, need for care and protection in the event of accidents in Germany.

Health insurance in Germany – An overview

For all persons living in Germany (residence), there has been a duty of health insurance since 2009, provided that they are not entitled to protection in the event of illness, such as civil servants by the so-called „aiding and abetting“ or people entitled to benefits after the Asylum Benefits Act. All others must therefore be insured with statutory or private health insurance. In principle, employees are insured under the so-called statutory health insurance. Currently (2018) you can choose between 110 independent statutory health insurance companies. Self-employed and freelancers, but also employees with a certain higher income, which is redefined annually (insurance limit) can hedge as a member of private health insurance. Self-insured spouses, civil partners and children of insured persons with the statutory health insurance companies can be insured in the so-called family insurance without their own additional health insurance contribution. The co-insurance of a member of a family member with the family insurance is not possible if the insured person is self-employed or insurance-free or has a certain monthly income (2018: min. €435). In principle, children can be insured free of contribution by family insurance against illness up to the age of 18.

Both the contributions and the services of the 110 statutory health insurance companies are almost the same. At present, the monthly contribution to statutory health insurance is 14.6% of the monthly gross income. From 2019, employers and employees will each pay half of the contribution.

Benefits of statutory health insurance in Germany

By securing the risk against illness, the insured are entitled to the following benefits in kind:

- medical treatment for medical conditions,
- dental and orthodontic treatments,



- dentures,
- hospital treatments,
- prevention of diseases and/or worsening of diseases,
- for contraception, sterilization and abortion

And in the case of pregnancy and motherhood,

- Benefits for early detection of diseases
- Rehabilitation services.

In addition, health insurance grants sick pay instead of the wage paid by the employer if an insured person has been ill for more than 6 weeks or is hospitalized at the expense of the health insurer.

The „electronic health card“

Every person with health insurance has received an „electronic health card“ since 2015. This card in check card format with photo of the insured person is proof that there is health insurance for him/her. The presentation of this card is proof of eligibility to receive statutory health insurance benefits. The „electronic health card“ must be presented at the doctor's visit.

At present, the personal data of the insured person and the data relating to his health insurance are stored on the „electronic health card.“ It is envisaged that data on the diseases, a medication plan and other important data and information will be stored on the health card later, which should help ensure that, without time-consuming research by the insured, all important information is provided at new diseases and necessary treatments.

How do I behave in the event of incapacity for work?

Inability to work must be certified by a doctor (incapacity certificate). The incapacity certificate must be submitted immediately to the health insurance company and the employer (cc). Each employee receives payment from the employer in the first 6 weeks if he or she is employed by his employer for at least 4 weeks. If you have a medical condition in the first 4 weeks of employment, the worker must apply for sick pay from the health insurance company.

From week 7, the sick worker will receive a sick payment from the health insurance company, at most 78 weeks or 19.5 months within three years due to incapacity for work due to the same illness. The sick pay amounts to 70% of gross labour pay, but not more than 70% of the contribution limit (currently € 4.350).

Inability to work abroad.

If incapacity for work begins abroad, a notice must be sent to the employer as soon as possible with the following information:

- incapacity for work was found (medical details, etc.);

Projected duration of incapacity for work; The address of the patient at the foreign place of residence.

In addition, an immediate notification with the following information must be sent to health insurance in Germany:

1. Personal data of the sufferer
2. Health insurance number
3. Incapacity for work was found (medical details, etc.); projected duration of incapacity for work; the address of the patient at the foreign place of residence.

This communication can sometimes also be made with a foreign social security institution, who then forwards it to Germany.

After returning to Germany, a notification must be made to the employer and the health insurance company immediately.

Nurse insurance in Germany

Since 1995, the members of statutory and private health insurance companies are also protected against the risk of becoming dependent on care. Nurse insurance is a compulsory insurance and forms the „fifth pillar“ of the social security system in Germany. All statutory health insurance companies also offer nurse insurance. Members of such a health insurance company are automatically members of the nurse insurance of their health insurance company. Contributions to nurse insurance – currently in 2018 – of 2.55% of gross wages or 2.80% for childless people, half of the employees are paid by the employer and the employee.

The benefits of the nurse insurance are dependent on the degree of care required, which is divided into 5 nursing degrees. The costs for outpatient care at home or for (partial) inpatient care are covered up to certain maximum amounts. In addition, starting on a care degree of “2” allowance for the takeover of care by a relative will be granted.

Accident insurance in Germany

Another element of the social security system in Germany is statutory accident insurance. The sponsors of statutory accident insurance are the so-called professional cooperatives. Its task is to prevent accidents at work and occupational illnesses, as well as health risks at work, and to restore health and professional performance when an accident or emergency occurs. In addition to a large number of other people, statutory accident insurance protects employees against occupational risks. Persons who are not subject to insurance, which mainly include the self-employed, can voluntarily be insured against these risks.

The main benefits of statutory accident insurance are mainly medical and occupational services and medical treatment for rehabilitation as well as wage re-

placement or compensation benefits in money. In certain circumstances, statutory accident insurance also provides pension benefits if the ability to work can no longer be restored or only partially restored as a result of an accident.

What do I have to pay attention to in the event of accidents at work?

In the case of accidents at work and occupational diseases:

Accident insurance covers the costs of treatment and rehabilitation services. The accident at work must be reported to the employer immediately. The treatment is carried out by special doctors (so-called transit doctors), who have a special approval from the accident insurance.

What services do I receive as an asylum seeker in the event of illness in Germany?

Asylum seekers are not, in principle, covered by statutory health insurance. In case of illness they are entitled to benefits under the Asylum Benefits Act (Asylum BLG). Depending on the length of stay in Germany and the status of the residence permit, the Asylum Benefits Act defines different entitlements. Within the first 15 months of the stay in Germany – waiting period –, the asylum seekers receive special treatment tickets from the social services office in the event of illness.

Important: Do talk to an officer of at the social services officer in order to obtain a treatment certificate before visiting a doctor

Under Section 4 AsylBLG, the following benefits can be granted:

- medical treatment for acute illnesses and pain conditions, supply of medicines and dressing materials, provision of other services necessary for recovery, improvement or relief of diseases or consequences of illness
- the provision of medical and nursing assistance and care, midwifery assistance and medicines and association funds for pregnant women and women who have recently given birth
- administration of officially recommended vaccinations, preventive examinations.

What to do in case of emergency?

Emergency numbers

1st Police: **110**

2nd Ambulance Service: **112**

3rd Fire Brigade: **112**

The emergency call should clarify the following questions:

1. What happened?
2. Where did it happen?
3. How many injured/sufferers are affected?
4. What are the injuries?
5. Who is calling?
6. Are there any questions? How you can be reached (phone)?



Important addresses

App „Welcome to Eschweiler“ with more information and addresses

Download: www.integration-eschweiler.de/app

MQN Emergency Service Practice at Eschweiler Hospital, Dechant-Decker-Strasse, 52249 Eschweiler Fon 02403 761111

Aachen County Health Board, Steinstraße 87, 52249 Eschweiler
Fon 02403 8600

St. Anthony's Hospital, Dechant-Deckers-Straße 8, 52249 Eschweiler
Fon 02403 760
Medical on-call time: 116 117

Emergency ophthalmologist 116 117
Emergency Dental Service 0180 5986700
Poison Emergency Call Centre (Bonn) 0228 19240

France

Le Guide de Santé

Contenu

- Comment l'assurance maladie est intégrée dans le système de sécurité sociale
- Assurance maladie en Allemagne – un résumé
- Avantages de l'assurance-maladie légale
- La «carte électronique de santé»
- Comment puis-je me comporter en cas d'incapacité de travail
- L'assurance soins en Allemagne
- Assurance accident en Allemagne
- À quoi dois-je prêter attention en cas d'accident du travail?
- Que dois-je faire en cas d'urgence?
- Quels services reçois-je en tant que demandeur d'asile en Allemagne?
- Adresses importantes

Votre santé est importante pour nous!

Qu'est-ce que l'assurance familiale? Quel est le taux de cotisation à l'assurance-maladie statutaire? Quels

services l'assurance maladie allemande offre-t-elle? Ce sont toutes des questions qui sont souvent difficiles à répondre, non seulement pour les personnes qui viennent seulement en Allemagne ou n'ont pas vécu ici depuis longtemps. Le système de santé allemand est bon, mais il est également compliqué dans certains cas.

C'est pourquoi cette brochure de la ville d'Eschweiler, en collaboration avec la Caisse d'assurance maladie d'Actimonda, veut donner un bref aperçu de notre système de santé. Il est conçu pour aider les gens à naviguer dans la «jungle» des paragraphes, à exercer leurs droits et à briser les barrières à l'accès aux services de santé.

Comment l'assurance maladie est incorporée dans le système de sécurité sociale

Le système de sécurité sociale en Allemagne, qui comprend l'assurance maladie, est un système légal d'assurance obligatoire, qui est un élément central des soins sociaux en Allemagne. En tant que communauté de solidarité, le système de sécurité sociale assure une protection financière efficace contre les risques majeurs de la vie et leurs conséquences, comme la maladie, le chômage, la vieillesse, les accidents de travail et le besoin de soins. Ce système de sécurité sociale comprend les assurances suivantes:

- Assurance maladie
- Assurance soins
- Assurance chômage
- Assurance retraite
- Assurance accident

Cette brochure vous fournit des informations de base sur la sécurité contre la maladie, l'assurance soins et de protection en cas d'accident en Allemagne.

Assurance santé en Allemagne – un aperçu

Pour toutes les personnes résidant en Allemagne (résidence), il y a eu un devoir d'assurance maladie depuis 2009, à condition qu'ils n'aient pas droit à la protection en cas de maladie, comme les fonctionnaires par le soi-disant «aide et complicité» ou les personnes ayant droit à des prestations après la Loi sur les prestations d'asile. Tous les autres doivent donc être assurés avec une assurance maladie légale ou privée. En principe, les employés sont assurés en vertu de l'assurance-maladie légale. Actuellement (2018) vous pouvez choisir entre 110 sociétés d'assurance-maladie légales indépendantes. Les indépendants et les pigistes, mais aussi les employés avec un revenu plus élevé, qui est redéfini annuellement (limite d'assurance) peuvent se couvrir en tant que membre de l'assurance-maladie privée.

Les conjoints auto-assurés, les partenaires civils et les enfants des assurés avec les caisses d'assurance maladie légales peuvent être assurés dans l'assurance familiale sans leur propre cotisation complémentaire d'assurance maladie. La co-assurance d'un membre d'un membre de la famille avec l'assurance familiale n'est pas possible si la société est indépendante ou sans assurance ou a un revenu mensuel déterminé (2018: min. €435). En principe, les enfants peuvent être assurés sans cotisation par l'assurance familiale contre les maladies jusqu'à l'âge de 18 ans.

Les cotisations et les avantages des 110 sociétés d'assurance-maladie légales sont presque les mêmes. À l'heure actuelle, la cotisation mensuelle à l'assurance-maladie légale est de 14,6% du revenu mensuel brut. À partir de 2019, les employeurs et les employés paieront la moitié de la cotisation.

Avantages des caisses d'assurance maladie légales en Allemagne.

En garantissant le risque contre la maladie en cas d'assurance maladie légale, l'assuré a droit aux prestations suivantes en nature:

- traitement médical pour les affections médicales,
- traitements dentaires et orthodontiques, prothèses
- traitements hospitaliers,
- prévention des maladies et/ou aggravation des maladies,
- pour la contraception, la stérilisation et l'avortement et dans le cas de la grossesse et de la maternité,
- avantages pour la détection précoce des maladies
- services de réadaptation.

En outre, l'assurance maladie accorde une indemnité de maladie au lieu du salaire payé par l'employeur si une personne assurée est malade pendant plus de 6 semaines ou est hospitalisée aux dépens de l'assureur-maladie.

La «carte de santé électronique»

Toute personne ayant une assurance maladie a tenu une «carte de santé électronique» depuis 2015. Cette carte dans le format de carte de chèque avec photo de la personne assurée est la preuve qu'il y a une assurance maladie. La présentation de cette carte est une preuve de l'admissibilité à recevoir des prestations d'assurance maladie légales. La «carte électronique de santé» doit être présentée lors de la visite du médecin.

À l'heure actuelle, les données à caractère personnel de la personne assurée et les données relatives à son assurance maladie sont conservées sur la «carte électronique de santé». Il est envisagé que les données sur les maladies, un plan de médicaments et d'autres données et informations importantes seront stockées sur la carte de santé plus tard, ce qui devrait aider à

garantir que, sans une longue recherche de l'assuré, toutes les informations importantes sont fournies à Nouvelles maladies et traitements nécessaires.

Comment puis-je me comporter en cas d'incapacité de travail?

L'incapacité de travail doit être certifiée par un médecin (certificat d'incapacité). Le certificat d'incapacité doit être soumis immédiatement à la compagnie d'assurance maladie et à l'employeur (percée). Chaque salarié reçoit le paiement de l'employeur au cours des 6 premières semaines s'il est employé par son employeur pendant au moins 4 semaines. Si vous avez une condition médicale au cours des 4 premières semaines d'emploi, le travailleur doit demander une indemnité de maladie de la compagnie d'assurance maladie.

À partir de la semaine 7, le travailleur malade recevra un paiement de maladie de la compagnie d'assurance maladie, au plus 78 semaines ou 19,5 mois dans les trois ans en raison de l'incapacité de travail due à la même maladie. La rémunération des malades s'élève à 70% de la rémunération brute de la main-d'œuvre, mais pas plus de 70% du plafond de cotisation (actuellement €4,350).

Incapacité à travailler à l'étranger

Si l'incapacité de travail commence à l'étranger, un avis doit être envoyé à l'employeur dès que possible avec les informations suivantes:

-l'incapacité de travail a été constatée (détails médicaux, etc.); Durée prévue de l'incapacité de travail; L'adresse du patient au lieu de résidence étranger.

En outre, une notification immédiate avec les informations suivantes doit être envoyée à l'assurance maladie en Allemagne:

1. données personnelles de la victime
2. numéro d'assurance maladie
3. l'incapacité de travail a été constatée (détails médicaux, etc.); Durée prévue de l'incapacité de travail; L'adresse du patient au lieu de résidence étranger.

Cette communication peut parfois également être faite avec une institution étrangère de sécurité sociale, qui l'expédie ensuite vers l'Allemagne.

Après son retour en Allemagne, une notification doit être adressée immédiatement à l'employeur et à la compagnie d'assurance maladie.

Assurance soins en Allemagne

Depuis 1995, les membres des caisses d'assurance maladie légales et privées ont également été protégés contre le risque de devenir dépendants des soins. L'assurance-soins est une assurance obligatoire et constitue le «cinquième pilier» du système de sécurité sociale en Allemagne. Toutes les caisses

d'assurance maladie légales offrent également une assurance soins. Les membres d'une telle compagnie d'assurance maladie sont automatiquement membres de l'assurance de soins de leur compagnie d'assurance-maladie. Cotisations à l'assurance-soins – actuellement en 2018 – de 2,55% du salaire brut ou 2,80% pour les personnes sans enfant, la moitié des employés sont payés par l'employeur et l'employé.

Les avantages de l'assurance soins dépendent du degré de soins requis, qui est divisé en 5 diplômes infirmiers. Les frais de soins ambulatoires à domicile ou de soins (partiels) hospitaliers sont couverts jusqu'à concurrence de certains montants maximums. De plus, 2 indemnités de garde pour la prise en charge par un parent seront accordées au niveau des soins identifiés.

Assurance accident en Allemagne

Un autre élément du système de sécurité sociale en Allemagne est l'assurance-accidents légale. Les commanditaires de l'assurance accident légale sont les coopératives dites professionnelles. Sa tâche est de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles, ainsi que les risques pour la santé au travail, et de rétablir la santé et la performance professionnelle lorsqu'un accident ou une urgence survient. En plus d'un grand nombre d'autres personnes, l'assurance-accidents légale protège les employés contre les risques professionnels. Les personnes qui ne sont pas assujetties à l'assurance, qui comprennent principalement les travailleurs autonomes, peuvent volontairement souscrire une assurance accident juridique contre ces risques.

Les principaux avantages de l'assurance-accidents légale sont principalement les services médicaux et professionnels et les traitements médicaux pour la réadaptation ainsi que les indemnités de remplacement ou de rémunération en argent. Dans certaines circonstances, l'assurance-accidents légale fournit également des prestations de retraite si la capacité de travailler ne peut plus être restaurée ou seulement partiellement restaurée à la suite d'un accident.

À quoi dois-je prêter attention en cas d'accident du travail?

En cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles:

L'assurance-accidents couvre les coûts des services de traitement et de réadaptation. L'accident du travail doit être signalé immédiatement à l'employeur. Le traitement est effectué par des médecins spéciaux (dits médecins de transit), qui ont une approbation spéciale de l'assurance accident.



Quels sont les services que je reçois en tant que demandeur d'asile en cas de maladie en Allemagne?

Les demandeurs d'asile ne sont pas, en principe, couverts par l'assurance maladie légale. Vous avez en cas de maladie. Droit aux prestations en vertu de la Loi sur les prestations d'asile (asile BLG). Selon la durée du séjour en Allemagne et le statut du permis de séjour, la Loi sur les prestations d'asile définit des droits différents. Dans les 15 premiers mois du séjour en Allemagne – période d'attente –, les demandeurs d'asile reçoivent des billets de traitement spécial du Bureau des services sociaux en cas de maladie.

Important: parler avant de consulter le médecin au Bureau des services sociaux afin pour d'obtenir un certificat de traitement.

En vertu de l'article 4 AsylBLG, les prestations de maladie suivantes peuvent être accordées:

-traitement médical des maladies aiguës et des conditions de douleur, fourniture de médicaments et de moyens d'association, fourniture d'autres services nécessaires au rétablissement, à l'amélioration ou au soulagement des maladies ou des conséquences de la maladie

-la fourniture d'assistance et de soins médicaux et infirmiers, d'aide à la sage-femme et de médicaments et d'associations de médicaments pour les femmes enceintes et les femmes qui ont récemment accouché

-administration de vaccinations officiellement recommandées, examens préventifs.

Que dois-je faire en cas d'urgence?

Numéros d'urgence:

1ère police: **110**

2e service Ambulance: **112**

3ème brigade d'incendie: **112**

L'appel d'urgence clarifie les questions suivantes:

1. que s'est-il passé?
2. où est-il arrivé?
3. combien de blessés/malades sont touchés?
4. quelles sont les blessures?
5. qui est l'appelant?
6. y a-t-il des questions? Comment êtes-vous joignable (téléphone)?

Adresses importantes

App „Bienvenue à Eschweiler“ avec plus d'informations et d'adresses

Télécharger: www.integration-eschweiler.de/app

MQN Emergency service Practice à Eschweiler Hospital, Dechant-Decker-Strasse, 52249 Eschweiler fon 02403 761111

Conseil de santé du comté d'Aix-la-chapelle, Steinstraße 87, 52249 Eschweiler
Fon 02403 8600

St. Anthony's Hospital, Dechant-Deckers-Straße 8, 52249 Eschweiler
Fon 02403 760

Service d'urgence médicale: 116 117

Ophthalmologiste d'urgence 116 117

Service dentaire d'urgence 0180 5986700

Centre Service d'Urgence Poison (Bonn) 0228 19240

Türk

Sağlık Öncüsü

İçerik

Sağlık sigortası sosyal güvenlik sistemine nasıl gömülü?

- Almanya ,da sağlık sigortası – genel bakış
- Yasal sağlık sigortası faydaları
- „Elektronik sağlık kartı“
İşe yetersizlik durumunda nasıl davranılır?
- Almanya ,da bakım sigortası
- Almanya ,da kaza sigortası
İş yerinde kazalar durumunda neye dikkat etmem gerekiyor?
- Almanya ,da siğınmacı olarak hangi hizmetleri alıyorum?
- Önemli adresler

Sağlığınız bizim için önemli!

Aile sigortası nedir? Yasal sağlık sigortası için katkı oranı nedir? Alman Sağlık sigortası hangi hizmetleri sağlıyor?

Bunlar, sadece Almanya ,ya gelen veya uzun süre burada yaşamamış insanlar için değil, cevabını bulmak genellikle zor olan tüm sorular. Alman sağlık sistemi iyi, ama bazı durumlarda da karmaşıktır.

Bu yüzden Eschweiler belediyesinin bu broşürü, acıtimonda sağlık sigortası Fonu ile işbirliği içinde, sağlık sistemimiz hakkında kısa bir bakış vermek istiyor. Bu insanların paragraflar „ormanından“ çıkabilmesine yardımcı olmak için tasarlanmıştır, onların haklarını egzersiz ve sağlık hizmetlerine erişim engellerin yıkmak.

Sağlık sigortası sosyal güvenlik sistemine nasıl gömülü?

Sağlık sigortası içeren Almanya ,da sosyal güvenlik sistemi, Almanya ,da sosyal bakımın merkezi bir bileşenidir ve yasal zorunlu sigorta sistemidir. Dayanışma topluluğu olarak, sosyal güvenlik sistemi büyük yaşam risklerine ve hastalık, işsizlik, yaşlılık, endüstriyel kaza ve bakım ihtiyacı gibi sonuçlarına karşı etkili mali koruma sağlar. Bu sosyal güvenlik sistemi aşağıdaki sigortaları içerir:

- Sağlık sigortası
- Bakım sigortası
- İşsizlik sigortası
- Emeklilik sigortası
- Kaza sigortası

Bu broşür, Almanya ,daki kazalar durumunda hastalıklara karşı güvenlik, bakım ve koruma gereksinimi hakkında temel bilgiler sunar.

Almanya ,da sağlık sigortası – genel bir bakış

Almanya ,da yaşayan tüm kişiler için (ikamet), 2009 yılından bu yana sağlık sigortası bir görev olmuştur, onlar sözde „yardım ve yataklık“ ya da insanların faydaları hakkı olan sivil memurlar gibi hastalık durumunda koruma hakkına sahip olmamak koşuluyla, sığınma faydaları yasası. Bu nedenle tüm diğerleri yasal veya özel sağlık sigortası ile sigortalı olmalıdır. Genellikle, çalışanlar sözde yasal sağlık sigortası altında sigortalı. Şu anda (2018) 110 bağımsız yasal sağlık sigortası şirketleri arasında seçim yapabilirsiniz. Self-istihdam ve serbest, aynı zamanda her sene yeni tanımlanan belirli bir yüksek gelir (sigorta limiti) ile çalışanlar, özel sağlık sigortası üyesi olabilir.

Self-sigortalı eşleri, sivil ortakları ve yasal sağlık sigortası şirketleri ile sigortalı kişilerin çocukları kendi ek sağlık sigortası katkısı olmadan sözde aile sigortası ile sigortalı olabilir. Şirket kendi kendine istihdam veya sigorta-ücretsiz veya belirli bir aylık geliri (2018: min. 435€) varsa aile sigortası ile bir aile üyesinin bir üyesinin ortak sigorta mümkün değildir. Genel olarak, çocuklar 18 yaşına kadar hastalığa karşı aile sigortası tarafından ücretsiz sigortalı olabiliyor.

Hem katkıları ve 110 tane yasal sağlık sigortası şirketlerinin faydaları neredeyse aynıdır. Şu anda, yasal sağlık sigortası aylık katkı aylık brüt geliri 14,6%. 2019 itibarıyla, işverenler ve çalışanlar katkının yarısını ödeyecektir.

Almanya ,da yasal sağlık sigortası fonları faydaları

Yasal sağlık sigortası durumunda hastalıklara karşı riski güvence altına alarak, sigortalı olan kişi aşağıdaki

yararları hakkına sahiptir:

- hastalıklar için tıbbi tedavi,
- dental ve ortodontik tedaviler,
- diş protezi
- hastane bakımları,
- hastalıkların önlenmesi ve/veya hastalıkların kötüleşmesinde,
- kontraseptif, sterilizasyon ve kürtaj için
- Gebelik ve annelik durumunda,
- Hastalıkların erken tespiti için faydaları
- Rehabilitasyon hizmetleri.

Eğer sigortalı bir kişi 6 haftadan fazla hasta veya iş yetersizliği durumuna gelirse veya sağlık sigortasının masrafları karşılaması durumunda hastanede tedavi görüyor ise, sağlık sigortası işverenin maaşı yerine hastalık parası ödüyor.

„Elektronik sağlık kartı“

Sağlık sigortası olan her kişiye 2015 yılından bu yana „elektronik sağlık kartı“ düzenlendi. Sigortalı kişinin fotoğraf ile kontrol kartı formatında bu kart sağlık sigortası olduğunu ispatıdır. Bu kartın sunumu yasal sağlık sigortası faydaları almak için uygunluk kanıtıdır. „Elektronik sağlık kartı“ doktorun ziyaretinde sunulmalıdır.

Şu anda, sigortalı kişinin kişisel verileri ve sağlık sigortası ile ilgili veriler „elektronik sağlık kartına“ yüklü durumda. Bu hastalıklar, bir ilaç planı ve diğer önemli veri ve bilgi verileri daha sonra sağlık kartı üzerinde depolanacak, hangi güvence altına almak gerekir ki, sigortalı tarafından zaman alıcı araştırma olmadan, tüm önemli bilgiler sağlanır görülmektedir Yeni hastalıklar ve gerekli tedaviler.

Sonradan bu kartın üzerine hastalık verileri, ilaç planları ve diğer önemli veriler yüklenmesi öngörülmüştür ki ileride bir kişinin hastalık ve gereken tedavi durumunda fazla zaman ve uğraş harcamadan en önemli bilgiler en kısa zamanda kullanım halinde bulunabilsin.

İş için yetersizlik durumunda nasıl davranılır?

Çalışma yetersizliği bir doktor tarafından raporlanmalı (işe yetersizlik belgesi). İşe yetersizlik belgesi hemen sağlık sigortası şirketine ve işverene (kopyası) sunulması gerekir. Bir çalışan en az 4 haftalık bir süre boyunca aktüel işverende çalışıyor ise iş yetersizliğinin ilk 6 haftasında normal maaşı almak durumunda. Eğer istihdamın ilk 4 haftası içinde bir hastalık veya iş yetersizliği gelişirse, işçi sağlık sigortası şirketine hastalık parası için başvurmalıdır.

7. haftadan itibaren, hastalanan işçi sağlık sigortası



şirketi tarafından hastalık parası olarak ödeme almak durumunda. Bu ödeme en fazla 78 hafta veya 19,5 ay süre için geçerli. Bu süre üç yıllık bir dönem içerisinde aynı hastalık veya aynı iş yetersizliği ile doldurulması gerekiyor. Hastalık parası brüt maaşın % 70ini, ancak en fazla katkı limitin (şu anda 4,350€) % 70ini tutabiliyor.

Yurtdışında çalışma yetersizliği

İş için yetersizlik yurtdışında başladığında, aşağıdaki bilgilerle en kısa sürede işverene bir bildirim gönderilmesi gerekir:

-çalışma için yetersizlik bulunumu (tıbbi detaylar, vb.); çalışma yetersizliği için öngörülen süre; yabancı ikamet yerinde hastanın adresi.

Ayrıca, Almanya ,da sağlık sigortası için aşağıdaki bilgilerle hemen bir bildirim gönderilmesi gerekir:

1. kişisel verileri
2. sağlık sigortası numarası
3. iş için yetersizlik bulunumu (tıbbi detaylar, vb.); çalışma yetersizliği için öngörülen süre; yabancı ikamet yerinde hastanın adresi.

Bu iletişim bazen ayrıca Almanya ,ya yönlendiren yabancı bir Sosyal Güvenlik Kurumu ile de yapılabilir. Almanya ,ya döndükten sonra, işverene ve sağlık sigortası şirketine hemen bir bildirim yapılmalıdır.

Almanya ,da bakım sigortası

1995 yılından bu yana, yasal ve özel sağlık sigortası şirketlerinin üyeleri de bakıma bağımlı olma riskine karşı korunmaktadır. Bakım sigortası zorunlu sigorta ve Almanya ,da sosyal güvenlik sisteminin „beşinci sütununu“ oluşturur. Tüm yasal sağlık sigorta şirketleride bakım sigortası sunuyor. Böyle bir sağlık sigortası şirketi üyeleri otomatik olarak sağlık sigortası şirketinin bakım sigortası üyesidir. Bakım sigortası katkıları-2018`de- brüt maaşın %2,55`i veya çocuksuz insanlar için %2,80`i, yarısı çalışandan ve yarısı işverenden ödenmek durumunda.

Bakım sigortasının faydaları gerekli bakım muhtaçlığına bağlıdır. Bu bakım muhtaçlığı 5 dereceye bölünmüş durumda. Evde ya da (kısmi) iç bakım için bakım maliyetleri belirli maksimum miktarlara kadar kaplanmıştır. Buna ek olarak, 2. derecede bir bakım muhtaçlığı tesbit edildiğse bir akraba tarafından bakımı devralma durumunda bakıcı parası verilebilmek durumunda.

Almanya ,da kaza sigortası

Almanya ,daki sosyal güvenlik sisteminin başka bir unsuru ise yasal kaza sigortası. Yasal kaza sigortasının sponsorları sözde profesyonel meslek kooperatifler oluyor. Bunların görevi iş ve iş hastalıklarının yanı sıra sağlık riskleride önlemesini, bir kaza veya acil durum

oluşturduğunda sağlığı ve iş gücünü geri yüklemesini içeriyor. Yasal kaza sigortası genelde iş alanları mesleki risklere karşı korur. Özellikle kendi kendine istihdam dahil sigorta, tabii olmayan kişiler, gönüllü olarak bu risklere karşı yasal kaza sigortası alabilirsiniz. Sigortalı olmaya mecbur olmayan kişiler, genellikle müstakil meslekli, kendilerini gönüllü olarak bu mesleki risklere karşı yasal kaza sigortasına başvurabiliyor.

Yasal kaza sigortasının ana faydaları ağırlıklı olarak tıbbi ve iş hizmetleri ve rehabilitasyon için tıbbi tedavi yanı sıra maaş değiştirme veya para tazminat faydaları olmak durumunda. Bazı özel durumlarda, mesela eğer bir çalışan çalışma yeteneğine bir kaza sonrasında aynı derecede kavuşmıyor olursa yasal kaza sigortası emeklilik faydaları sağlayabilmek durumunda.

İş yerinde kazalar durumunda neye dikkat etmem gerekiyor?

İş ve meslek hastalıklarında kazalar durumunda:

Kaza sigortası tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin maliyetlerini kapsar. İş yerinde kaza hemen işverene rapor edilmelidir. Tedavi, kaza sigortasının özel bir onayı olan özel doktorlar (sözde transit doktorlar) tarafından gerçekleştirilir.

Almanya ,da hastalık durumunda sığınmacı olarak hangi hizmetleri alabiliyorum?

Sığınma arayanlar, genel olarak, yasal sağlık sigortası ile kapsamıyor. Hastalık durumunda sığınma faydaları yasası (sığınma BLG) kapsamında faydalanma hakkı var. Almanya ,da kalış süresi ve ikamet izni statüsüne bağlı olarak, sığınma faydaları yasası farklı haklar tanımlar. Almanya ,da kalışın ilk 15 aylık sürede – bekleme süresi –, sığınma arayanlar hastalık durumunda sosyal hizmetler ofisinden özel tedavi biletleri alabiliyor.

Önemli: bir tedavi belgesi elde etmek için doktora gitmeden önce Eschweiler belediyesinin sosyal hizmetler ofisine başvurmak gerekiyor. Tedavi belgesi Eschweiler belediyesinin sosyal hizmetler ofisinden alınıyor.

4. AsylBLG (sığınma BLG) bölümü altında, aşağıdaki hastalık faydaları verilebilir:

-Akut hastalıklar ve ağrı koşulları için tıbbi tedavi, ilaç temini ve dernek araçları, kurtarma için gerekli diğer hizmetlerin sağlanması, hastalıkların iyileşmesine veya rahatlmasına yönelik tedaviler ve servisler

-Tıbbi ve hemşirelik yardımı ve bakım sağlanması, ebeklik yardımı ve ilaç ve sargı malzemesi

-resmi olarak önerilen aşıların yönetimi, önleyici sınavlar.

Acil bir durum için ne yapmalıyım?

Acil durum numaraları

1. Polis: **110**
2. Ambulans Servisi: **112**
3. İtfaiye: **112**

Acil durum çağırısı aşağıdaki soruları açıklar:

1. ne oldu?
2. nerede oldu?
3. kaç yaralı etkilenir?
4. yaralanmalar nelerdir?
5. arayan kimdir?
6. sorularınız var mı? Nasıl ulaşılabilir (telefon)?

Önemli adresler

Daha fazla bilgi ve adresle „Eschweiler ,a hoş geldiniz“ uygulaması

İndirin: www.integration-eschweiler.de/app

MQN acil servis uygulaması Eschweiler Hastanesi, Dechant-Decker-Strasse, 52249 Eschweiler
Telefon 02403 761111

Aachen bölgesi sağlık kurulu, Steinstraße 87, 52249 Eschweiler

Telefon 02403 8600

Sankt-Antonius Hastanesi, Dechant-Deckers-Straße (sokağı) 8, 52249 Eschweiler

Telefon 02403 760

Tıbbi arama süresi: 116 117

Acil göz doktoru 116 117

Acil dış servisi 0180 5986700

Zehir acil servis merkezi (Bonn) 0228 19240

Путеводитель системы здравоохранения

СОДЕРЖАНИЕ

- Каким образом включено медицинское страхование в систему социального обеспечения в Германии?
- Медицинское страхование в Германии - обзор
- Услуги обязательного медицинского страхования
- «Электронная карта медицинского страхования»
- Как вести себя в случае нетрудоспособности?
- Нетрудоспособность за границей
- Страхование на случай длительного ухода в Германии
- Страхование от несчастных случаев в Германии
- Что должно учитываться при несчастных случаях

- на работе?
- Что делать в чрезвычайной ситуации?
- Какие услуги получают лица, ищущие убежища в Германии?
- Важные адреса

Ваше здоровье важно для нас!



Что такое семейная страховка? Какова ставка взносов в обязательное медицинское страхование? Какие услуги предоставляет немецкое медицинское страхование?

На все эти вопросы часто трудно ответить людям, которые только что приехали в Германию или живут здесь не долго. Система здравоохранения Германии хорошая, но зачастую сложно устроена.

В этой брошюре города Эшвайлер в сотрудничестве с медицинской страховкой Актимонда (actimonda) мы хотим дать краткий обзор нашей системы здравоохранения. Это должно помочь людям найти свой путь в «джунглях» параграфов, реализовать свои требования и устранить барьеры доступа к медицинским услугам.

Каким образом включено медицинское страхование в систему социального обеспечения в Германии?

Система социального обеспечения в Германии, которая включает в себя медицинское страхование, является государственной системой обязательного страхования, являющейся ключевым компонентом социального обеспечения в Германии. Система социального обеспечения, будучи солидарным сообществом, предлагает эффективную финансовую защиту от основных жизненных рисков и их последствий, например таких, как болезнь, безработица, старость, несчастный случай на производстве и длительный уход.

Следующие страховки являются частью этой системы социального страхования:

- медицинское страхование
- уход за больным
- безработица
- пенсионное страхование
- страхование от несчастных случаев

Эта брошюра содержит основную информацию о страховании от болезни, длительном уходе и защите от несчастных случаев в Германии.

Медицинское страхование в Германии - обзор

С 2009 года существует обязательное медицинское страхование для всех лиц, проживающих в Германии (резидентов), за исключением таких, как государственные служащие с помощью так называемой «субсидии» или имеющих право на получение пособий по закону о лицах, ищущих убежища. Поэтому все остальные люди должны быть застрахованы с помощью обязательного или частного медицинского страхования. Работники застрахованы в так называемой обязательной медицинской страховке. В настоящее время (2018) можно выбирать между 110 независимыми обязательными медицинскими страховками. Частные предприниматели и фрилансеры, а также работники с более высоким доходом, который устанавливается ежегодно (лимит обязательного страхования), могут застраховать себя в качестве члена частного медицинского страхования.

Даже застрахованные супруги, партнеры по жизни и дети застрахованных лиц с обязательным медицинским страхованием не могут быть застрахованы в так называемом семейном страховании без дополнительного собственного взноса. Совместное страхование члена семьи посредством семейного страхования невозможно, если он работает не по найму, имеет страховой полис или имеет определенный ежемесячный доход (2018 год: не менее 435 евро). Дети до 18 лет могут быть застрахованы от болезней через семейную страховку без дополнительных взносов.

Как взносы так и услуги 110 государственных медицинских страховок практически идентичны. В настоящее время ежемесячный взнос в обязательное медицинское страхование составляет 14,6% от ежемесячного дохода (брутто). С 2019 года работодатели и работники платят взносы в равных долях.

Услуги обязательного медицинского страхования в Германии

Страхуясь от заболеваний в случае обязательного медицинского страхования, застрахованные лица имеют право на следующие виды услуг:

- лечение заболеваний,
- стоматологические и ортодонтические процедуры,
- зубные протезы,
- больничный уход,
- профилактика и/или обострение заболеваний,

- контрацепция, стерилизация, аборт
- услуги во время беременности и материнства,
- услуги по раннему выявлению заболеваний,
- услуги по реабилитации.

Кроме того, медицинская страховка предоставляет пособия по болезни вместо заработной платы, выплачиваемой работодателем, если застрахованное лицо болеет более 6 недель или госпитализируется за счет медицинского страхования.

«Электронная карта здоровья»

С 2015 года каждый застрахованный имеет «электронную карту здоровья». Эта карта в формате кредитной карты с фотографией застрахованного лица является доказательством наличия медицинской страховки. Представление этой карты является доказательством права на получение обязательного медицинского страхования. «Электронная карта здоровья» должна быть представлена при посещении врача.

В настоящее время персональные данные застрахованного и данные о его медицинской страховке хранятся на «электронной карте здоровья». Предполагается, что впоследствии медицинская карта будет также использоваться для хранения данных о заболеваниях, плана приема лекарств и других важных данных и информации, предназначенных для того, чтобы помочь застрахованным лицам без длительных исследований передавать всю важную информацию о новых болезнях и необходимых методах лечения.

Как вести себя в случае нетрудоспособности?

Нетрудоспособность должна быть подтверждена врачом (больничный лист, справка о нетрудоспособности). Справка о нетрудоспособности должна быть незамедлительно представлена в страховую медицинскую компанию и работодателю (экземпляр для работодателя). Каждый работник получает постоянную выплату заработной платы в течение первых 6 недель, если он работает у своего работодателя не менее 4 недель. В случае болезни в течение первых 4 недель работы работник должен подать заявление на получение пособия по болезни в страховую медицинскую компанию.

Начиная с 7-ой недели, работник получает пособие по болезни от медицинской страховки, максимально

78 недель или 19,5 месяцев. в течение трех лет из-за нетрудоспособности по одному и тому же заболеванию. Пособие по болезни составляет 70% от общей заработной платы, но не более 70% от заработной платы порогового уровня дохода (в настоящее время 4.350 евро).

Нетрудоспособность за границей

Если нетрудоспособность начинается за границей, как можно скорее отправьте сообщение работодателю со следующей информацией:

- кем была определена нетрудоспособность (данные врача и т. д.); ожидаемая продолжительность; адрес местонахождения больного за границей.

Кроме того, необходимо незамедлительно отправить уведомление со следующей информацией в медицинскую страховку Германии:

1. Личные данные пациента
2. Номер медицинского страхования
3. Кем была определена нетрудоспособность (данные врача и т. д.); ожидаемая продолжительность; адрес местонахождения больного за границей.

Иногда это уведомление можно также сделать в иностранном учреждении социального страхования, которое затем направляет его в Германию. После возвращения в Германию, сообщение должно быть немедленно отправлено работодателю и компании медицинского страхования.

Страхование на случай длительного ухода в Германии

С 1995 года члены государственных и частных страховых компаний также застрахованы от так называемого страхования на случай длительного ухода. Страхование на случай длительного ухода является обязательным страхованием и составляет «пятую опору» системы социального страхования в Германии. Все страховые компании включают страхование на случай длительного ухода. Члены такой медицинской страховки автоматически застрахованы на случай длительного ухода. Половина взносов страхования на случай длительного ухода - по 2018 году - в размере 2,55% от заработной платы (брутто) или 2,80% для бездетных лиц выплачивается работодателем и работником на каждого работника.

Услуги страхования на случай длительного ухода зависят от определенной степени ухода, которая

разделена на 5 уровней обслуживания (группы). Расходы на амбулаторное лечение на дому или (частичное) стационарное лечение компенсируются до максимальной суммы. Кроме того, пособие по уходу за родственником предоставляется со 2-го уровня ухода (группы).

Страхование от несчастных случаев в Германии

Следующим элементом системы социального обеспечения в Германии является обязательное страхование от несчастных случаев. Носителями обязательного страхования от несчастных случаев являются так называемые профессиональные ассоциации. Их миссия заключается в предотвращении несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также опасностей для здоровья на рабочем месте и в восстановлении здоровья и профессиональной деятельности в случае аварии или чрезвычайной ситуации. Помимо большого числа других лиц, обязательное страхование от несчастных случаев в первую очередь защищает работников от профессиональных рисков. Незастрахованные лица, в том числе частные предприниматели, могут добровольно застраховаться от риска несчастных случаев.

Основными услугами обязательного страхования от несчастных случаев являются медицинские и профессиональные услуги, реабилитация, а также замена заработной платы или компенсационные выплаты наличными. Таким образом, установленное законом страхование от несчастных случаев также предусматривает пенсионные выплаты при определенных обстоятельствах, когда трудоспособность после несчастного случая уже не может быть полностью или частично восстановлена.

Что должно учитываться при несчастных случаях на работе?

При несчастных случаях на производстве и профессиональных заболеваниях:


Расходы на лечение и реабилитационные услуги компенсируются страховкой от несчастных случаев. О несчастном случае на работе необходимо немедленно сообщить работодателю. Лечение, точнее первый осмотр, проводится специальными врачами (так называемыми транзитными врачами), которые имеют специальное разрешение на работу в подобных случаях.



Что делать в чрезвычайной ситуации?

Номера экстренных служб:

- | | |
|-------------------------|------------|
| 1. Полиция: | 110 |
| 2. Спасательная служба: | 112 |
| 3. Пожарная часть: | 112 |

 При экстренном вызове необходимо уточнить следующие вопросы:

1. Что случилось?
2. Где это случилось?
3. Сколько пострадавших / больных?
4. Какие травмы?
5. Кто звонит?
6. Есть ли вопросы? Куда Вам можно перезвонить?

Какие услуги получают лица, ищущие убежища в Германии?

Лица, ищущие убежища, как правило, самостоятельно не застрахованы. В случае болезни таких лиц рассматриваются различные виды медицинских услуг, включенных в денежное пособие по закону о лицах, ищущих убежища в Германии (AsylbLG):

- в течение первых 15 месяцев проживания в Германии - период ожидания - лица, ищущие убежища, получают специальные справки о лечении в случае болезни со стороны отдела социального обеспечения.

Важно: Прежде чем идти в кабинет врача, позвоните в отдел социального обеспечения, чтобы получить справку о лечении.

Согласно § 4 закона о лицах, ищущих убежища (AsylbLG) в случае болезни могут быть предоставлены следующие услуги:

- лечение острых заболеваний, предоставление лекарств и бинтов, другие услуги, необходимые для выздоровления, улучшения или облегчения заболевания или его последствий;
- предоставление акушерской помощи, а также лекарств и перевязочных материалов для беременных женщин и женщин, недавно рожавших;
- прививки, обследования.

Важные адреса

Приложение к смартфону „Добро пожаловать в Эшвайлер“ („Willkommen in Eschweiler“) с дополнительной информацией и адресами:

Адрес ссылки: www.integration-eschweiler.de/app

Служба неотложной помощи MQN в больнице Эшвайлер, Декан-Декер-штрассе, 52249 Эшвайлер, телефон 02403-761111

Департамент здравоохранения округа Аахен, Штайнштрассе 87, 52249 Эшвайлер, телефон 02403-8600

Госпиталь Святого Антония, Декан-Декер-штрассе 8, 52249 Эшвайлер, телефон 02403-760

Медицинская помощь: 116 117

Скорая офтальмологическая помощь: 0180 5044100

Скорая стоматологическая помощь: 0180 5986700
Бесплатный экстренный вызов: 0228 19240

فهرست



- بیمه درمان چگونه در نظام تأمین اجتماعی جای گرفته است؟
- بیمه درمان در آلمان - نگاه اجمالی
- خدمات بیمه درمان قانونی
- «کارت سلامت الکترونیکی»
- در صورت وجود از کار افتادگی چگونه باید رفتار کنم؟
- بیمه مراقبت‌های پرستاری در آلمان
- بیمه حوادث در آلمان
- در صورت بروز حوادث در محیط کار به چه نکاتی باید توجه کنم؟
- در شرایط اضطراری چه باید بکنم؟
- به عنوان یک پناهجو چه خدماتی در آلمان دریافت می‌کنم؟
- آدرس های مهم

سلامت شما برای ما مهم است!

بیمه خانواده چیست؟ میزان حق بیمه در بیمه درمان قانونی چقدر است؟ بیمه درمانی آلمان چه خدماتی ارائه می‌دهد؟

اینها همه سوالاتی هستند که پاسخ به آنها فقط برای افرادی که به تازگی به آلمان آمده‌اند یا مدت زیادی نیست که در اینجا زندگی می‌کنند، مشکل نیست. سیستم درمانی آلمان خوب ولی تا اندازه ای پیچیده است.

به همین دلیل، این بروشور شهر اشوایلر (Eschweiler) قصد دارد با همکاری بیمه درمانی اکتیموندا (actimonda) نگاهی اجمالی به سیستم درمانی ما داشته باشد. این بروشور به مردم کمک می‌کند تا در «جنگل» پاراگراف‌ها گم نشده، نیازهای خود را بشناسند و موانع دسترسی به خدمات درمانی را از میان بردارند.

بیمه درمان چگونه در نظام تأمین اجتماعی جای گرفته است؟

سیستم تأمین اجتماعی در آلمان، که شامل بیمه درمانی نیز می‌شود، یک سیستم بیمه اجباری قانونی است که جزء مرکزی تأمین اجتماعی در آلمان می‌باشد. سیستم تأمین اجتماعی به عنوان اجتماعی از بیمه شدگان، حفاظت مالی مؤثری را در مقابل ریسک‌های عمده زندگی و پیامدهای آن مانند بیماری، بیکاری، سالمندی، حوادث شغلی و نیاز به مراقبت، ارائه می‌دهد. سیستم تأمین اجتماعی شامل بیمه‌های ذیل می‌شود:

بیمه درمانی

بیمه مراقبت‌های پرستاری

بیمه بیکاری

بیمه بازنشستگی

بیمه حوادث

این بروشور به شما اطلاعات اولیه در مورد بیمه بیماری، نیاز به مراقبت و حفاظت در صورت بروز حوادث در آلمان می‌دهد.

بیمه درمانی در آلمان - نگاه اجمالی

از سال 2009 برای همه افرادی که در آلمان زندگی می‌کنند (محل زندگی)، بیمه درمانی اجباریست، مادامیکه آنها به نوع دیگری خدمات درمانی دریافت نمی‌کنند، مثلاً کارمندان دولت توسط «پارانه» یا افرادی که مطابق قانون پناهجویی حق دریافت این خدمات را دارند. بنابراین سایر افراد باید در یک بیمه درمانی قانونی یا خصوصی بیمه باشند. شاغلین اساساً در بیمه درمان قانونی بیمه هستند. در حال حاضر (2018) می‌توان از بین 110 بیمه درمان قانونی موجود، یکی را انتخاب نمود. خویش فرمایان و صاحبان مشاغل آزاد، همینطور کارکنان با درآمد بالای مشخص که هر ساله مجدداً تعیین می‌شود (حد بیمه اجباری)، می‌توانند در یک بیمه درمان خصوصی بیمه شوند.

همسرانی که خود بیمه نیستند، شرکای زندگی و فرزندان بیمه شدگان در بیمه درمان قانونی، می‌توانند در بیمه خانوادگی و بدون پرداخت حق بیمه اضافی، بیمه شوند. بیمه شدن یک عضو خانواده از طریق بیمه خانواده امکان پذیر نیست، اگر این عضو خانواده دارای شغل آزاد یا معاف از بیمه اجباری، یا دارای درآمد ماهانه خاصی باشد (2018: حداقل 435 یورو). کودکان می‌توانند تا سن 18 سالگی از طریق بیمه خانواده و بدون پرداخت هزینه در برابر بیماری بیمه شوند.

سهم بیمه و خدمات 110 بیمه قانونی درمان تقریباً یکسان هستند. در حال حاضر سهم ماهانه بیمه درمانی قانونی به میزان 14.6٪ از درآمد ناخالص ماهانه است. از سال 2019 کارفرما و کارمند هر یک سهم را می‌پردازند.

خدمات بیمه های درمان قانونی در آلمان

با جلوگیری از ریسک بیماری در یک بیمه درمان قانونی، بیمه شونده‌گان حق دریافت خدمات در موارد ذیل را دارند:

- درمان پزشکی در موارد بیماری،
- درمان های دندان و ارتوپدی فک،
- دندان مصنوعی،
- درمان بیمارستانی،

- پیشگیری از بیماری‌ها و/ یا وخیم تر شدن بیماری‌ها،
 - برای جلوگیری از بارداری، در عقیم سازی و سقط جنین همچنین در بارداری و مادری،
 - خدمات برای تشخیص زود هنگام بیماری‌ها
 - خدمات توانبخشی
- علاوه بر این، بیمه درمانی به جای حقوق و دستمزد پرداختی از طرف کارفرما، اگر بیمه شده بیش از 6 هفته بیمار باشد یا به هزینه شرکت بیمه درمانی در بیمارستان تحت درمان باشد، پول دوران بیماری پرداخت می‌کند.



«کارت سلامت الکترونیکی»

همه افراد تحت بیمه درمانی، از سال 2015، یک «کارت سلامت الکترونیکی» دارند. این کارت به شکل یک کارت بانکی و دارای عکس بیمه‌شده است و ثابت می‌کند که یک بیمه درمانی برقرار است. ارائه این کارت تأییدی بر آنست که می‌توان خدمات بیمه درمان قانونی را دریافت نمود. «کارت سلامت الکترونیکی» باید هنگام مراجعه به پزشک ارائه شود.

در حال حاضر روی «کارت سلامت الکترونیکی» داده های شخصی بیمه شده و داده های مربوط به بیمه درمانی وی ذخیره شده است. پیش بینی شده است که بعداً روی کارت سلامت داده های مربوط به بیماریها، برنامه دارویی و سایر داده ها و اطلاعات مهم ذخیره شود که می‌تواند برای کمک به افراد بیمه شده و بدون اتلاف وقت برای تحقیقات طولانی و به منظور انتقال اطلاعات مهم در صورت بروز بیماری های جدید و درمان های لازم مورد استفاده قرار گیرد.

در صورت وجود از کار افتادگی چگونه باید رفتار کنم؟

از کار افتادگی باید توسط یک پزشک گواهی شود (گواهی از کار افتادگی). گواهی از کار افتادگی باید در اسرع وقت به بیمه درمانی و کارفرما (کپی) ارائه شود. هر کارمند در 6 هفته اول، اگر حداقل 4 هفته نزد کارفرما به کار مشغول باشد، پرداخت های مددکاری را دریافت می کند. در صورت بیماری در طی 4 هفته اول اشتغال، کارمند باید نزد بیمه درمانی درخواست پرداخت زمان بیماری بدهد.

از هفته هفتم، کارمند بیمار یک پرداخت زمان بیماری از بیمه درمانی، حداکثر 78 هفته یا 19.5 ماه در طی سه سال به علت عدم توانایی کار به دلیل بیماری مشابه، دریافت می کند. پرداخت زمان بیماری بالغ بر 70% از حقوق ناخالص است، البته حداکثر 70% حقوق و دستمزد آستانه درآمد (در حال حاضر 4.350 یورو).

از کار افتادگی در خارج از کشور

اگر از کار افتادگی در خارج شروع شود، موضوع باید در اسرع وقت، با اطلاعات ذیل، به کارفرما اطلاع داده شود:

- تشخیص از کار افتادگی (مشخصات پزشکی و غیره)؛ طول مدت قابل انتظار از کار افتادگی، آدرس بیمار در محل اقامت خارج از کشور

علاوه بر این باید در اسرع وقت یک پیام برای بیمه درمانی در آلمان با مشخصات ذیل ارسال شود:

1. داده های شخصی بیمار
2. شماره بیمه درمانی
3. تشخیص از کار افتادگی (مشخصات پزشکی و غیره)؛ طول مدت قابل انتظار از کار افتادگی، آدرس بیمار در محل اقامت خارج از کشور

گاهی اوقات می توان این پیام را به یک بیمه گر خارجی نیز فرستاد، که بعداً آن را به آلمان ارسال می کند. پس از بازگشت به آلمان باید کارفرما و بیمه درمانی بلافاصله از این موضوع مطلع شوند.

بیمه مراقبت در آلمان

از سال 1995، اعضای بیمه های بهداشتی قانونی و خصوصی در برابر خطر نیازمندی به مراقبت طولانی مدت نیز، از طریق بیمه مراقبت های پرستاری، بیمه شده اند. بیمه مراقبت های پرستاری یک بیمه اجباری است و «ستون پنجم» سیستم تامین اجتماعی آلمان را تشکیل می دهد. کلیه بیمه های درمان قانونی بیمه مراقبت های پرستاری را نیز ارائه می دهند. اعضای این بیمه های درمانی به صورت اتوماتیک عضو بیمه مراقبت های پرستاری بیمه درمانی خود نیز هستند. حق بیمه مراقبت های پرستاری - در حال حاضر 2018 - به میزان 2.55٪ از حقوق و دستمزد ناخالص یا 2.80٪ برای افراد بدون فرزند، توسط کارفرما و کارمند، هریک به اندازه نیمی از مبلغ، پرداخت می شود.

خدمات بیمه مراقبت های پرستاری به میزان نیاز به مراقبت بستگی دارد که به 5 درجه مراقبتی تقسیم می شود. مخارج مراقبت سرپایی در منزل یا بستری در بیمارستان، تا حد مشخصی، به عهده گرفته می شوند. علاوه بر این، از درجه مراقبت 2، برای قبول مراقبت توسط یکی از بستگان نیز کمک هزینه مراقبت پرداخت می گردد.

بیمه حوادث در آلمان

یکی دیگر از ارکان سیستم تامین اجتماعی در آلمان، بیمه حوادث قانونی است. انجمن های صنفی، بیمه گر بیمه حوادث قانونی هستند. مأموریت آنها جلوگیری از حوادث در محل کار و بیماری های شغلی و همچنین خطرات بهداشتی در محل کار و بازگرداندن سلامتی و عملکرد حرفه ای در صورت بروز حادثه یا شرایط اضطراری است. بیمه حوادث قانونی، علاوه بر تعداد زیادی از افراد دیگر، در درجه اول به محافظت از شاغلین در برابر خطرات شغلی می پردازد. افرادی که از بیمه اجباری معاف هستند، در درجه اول دارندگان مشاغل آزاد، می توانند بطور داوطلبانه علیه این خطرات، در بیمه حوادث قانونی بیمه شوند.

خدمات اساسی بیمه حوادث قانونی بیش از همه خدمات پزشکی و حرفه ای ارتقا دهنده و درمان های پزشکی برای توانبخشی و همچنین جایگزینی دستمزد و یا پرداخت جبران خسارت به صورت نقدی است. بنابراین، بیمه حوادث قانونی همچنین در شرایط خاص، مزایای بازنشستگی را فراهم می کند، زمانی که توانایی کار پس از تصادف دیگر نمی تواند یا تنها تا حدودی می تواند بازگردانده شود.

در صورت بروز حوادث در محیط کار به چه چیز باید توجه کنم؟

هنگام بروز حوادث کار یا بیماری‌های شغلی:

هزینه‌های درمان و خدمات توانبخشی توسط بیمه حوادث پوشش داده می‌شود. حادثه در محل کار باید در اسرع وقت به کارفرما گزارش داده شود. درمان توسط پزشکان خاص (به اصطلاح متخصصین حوادث کار یا Durchgangsarzte) انجام می‌گیرد که دارای مجوز بیمه حوادث می‌باشند.



به عنوان یک پناهجو، در صورت بیماری در آلمان، چه خدماتی دریافت می‌کنم؟

پناهجویان به طور کلی تحت پوشش خدمات بیمه قانونی قرار نمی‌گیرند. آنها در صورت بیماری، حق دریافت خدمات مطابق با قانون مزایای پناهجویان (AsylbLG) را دارند. بیمه به طول مدت اقامت در آلمان و وضعیت مجوز اقامت، قانون مزایای پناهجویان، حق دریافت خدمات مختلف را تعریف می‌کند. پناهجویان طی 15 ماه اول اقامت در آلمان - مدت انتظار - در صورت بیماری، از اداره رفاه اجتماعی (Sozialamt) برگه‌های درمان (Behandlungsscheine) دریافت می‌کنند.

مهم: قبل از رفتن نزد پزشک، برای دریافت برگه درمان به اداره رفاه اجتماعی مراجعه کنید.

طبق قانون § 4 AsylbLG امکان ارائه خدمات ذیل در صورت بیماری وجود دارد:

- درمان پزشکی برای بیماری‌ها و دردهای حاد، عرضه داروها و پانسمان، سایر خدمات مورد نیاز برای بهبود و تسکین بیماری‌ها یا عواقب آنها
- ارائه کمک‌های پزشکی و پرستاری، مامایی و همچنین داروها و بانداژها برای زنان باردار و زنانی که اخیراً زایمان داشته‌اند
- ارائه واکسیناسیون‌های توصیه شده به طور رسمی، انجام معاینات پیشگیرانه.

در شرایط اضطراری چه باید بکنم؟

شماره‌های اضطراری

1. پلیس: 110
2. اورژانس: 112
3. آتش‌نشانی: 112

در تماس با شماره های اضطراری باید به سوالات ذیل پاسخ داد:

1. چه اتفاقی افتاده است؟
2. این اتفاق کجا افتاده است؟
3. چند نفر مجروح / بیمار شده اند؟
4. چه جراحت هایی وجود دارند؟
5. تماس گیرنده کیست؟
6. سوالی برای پیگیری بعدی هست؟ چگونه می توان با شما تماس گرفت (تلفن)؟

آدرس های مهم

اپ «به اشوایلر خوش آمدید» (Willkommen in Eschweiler) همراه با اطلاعات و آدرس های دیگر

دانلود: www.integration-eschweiler.de/app

کلینیک خدمات اورژانسی MQN Notdienstpraxis am Eschweiler Krankenhaus, Dechant-Decker-Straße, 52249 Eschweiler
تلفن 02403 761111

خدمات بهداشت و درمان منطقه آخن Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen, Steinstraße 87, 52249 Eschweiler
تلفن 02403 8600

بیمارستان سنت آنتونیوس St. Antonius-Hospital, Dechant-Deckers-Straße 8, 52249 Eschweiler
تلفن 02403 760

خدمات پزشکان کشیک: 116 117

خدمات اورژانس چشم پزشکی 116 117
خدمات اورژانس دندانپزشکی 0180 5986700
مرکز اورژانس سموم (بن) 0228 19240

رواد الصحة

المحتوى



كيف يتم تضمين التامين الصحي في نظام الضمان الاجتماعي؟

• التامين الصحي في ألمانيا-لمحة عامة

• فوائد التامين الصحي القانوني

• "البطاقة الصحية الالكترونية"

كيف أتصرف في حالة عدم القدرة على العمل؟

• تامين الرعاية في ألمانيا

• التامين ضد الحوادث في ألمانيا

ما الذي يجب ان انتبه اليه في حالة وقوع حوادث في العمل؟

• ماذا افعل في حالة الطوارئ؟

• ما هي الخدمات التي اتلقاها كطالب لجوء في ألمانيا ؟

• عناوين مهمة

صحتك مهمة بالنسبة لنا

ما هو التامين العائلي؟ ما هو معدل الاشتراك في التامين الصحي القانوني؟ ما هي الخدمات التي يقدمها التامين الصحي اللاماني؟

هذه هي جميع الاسئلة، التي غالبا ما يصعب الإجابة عليها بالنسبة للأشخاص الذين دخلوا للتراب الألماني او لا يقيمون في ألمانيا لمدة طويلة.

النظام الصحي الألماني نظام جيد لكن معقد

لهذا السبب أرادت مدينة إيشفير في هذه المذكرة وبالتعاون مع صندوق التامين الصحي أكتموندا إعطاء لمحة

عامة عن نظامنا الصحي. وفي نفس الوقت مساعدة الناس على التنقل من "أدغال" الفقرات، وممارسة استحقاقاتهم، وكسر الحواجز التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية

كيف يتم ضمان التامين الصحي في نظام الضمان الاجتماعي؟

نظام الضمان الاجتماعي في ألمانيا، الذي يشمل كذلك التامين الصحي، هو نظام إلزامي قانوني والذي يشكل عنصرا أساسيا في الرعاية الاجتماعية بألمانيا. ويوفر نظام الضمان الاجتماعي بوصفه مجتمعا للتضامن حماية مالية فعالة من مخاطر الحياة الرئيسية وعواقبها، مثل المرض والبطالة والشيخوخة وحوادث المؤسسات الصناعية والحاجة إلى الرعاية.

ويشمل نظام الضمان الاجتماعي التأمينات التالية

.التامين الصحي

.تامين الرعاية

.التامين ضد البطالة

.تامين المعاشات

.التامين ضد الحوادث

ويوفر لك هذا الدفتر معلومات أساسية عن تامين سلامتكم ضد المرض، الحاجة إلى الرعاية والحماية في حالة وقوع حوادث بألمانيا.

التامين الصحي في ألمانيا-لمحة عامة

منذ 2009 كان أصبح واجب التامين الصحي بالنسبة لجميع الأشخاص الذين يعيشون بألمانيا (الإقامة)، شريطة الا يكون لهم الحق المطالبة في استحقاقات اخرى في حالة المرض، مثل الموظفين المدنيين من قبل ما يسمى "المساعدة والتحرير" أو الأشخاص الذين يحق لهم الحصول على استحقاقات بموجب قانون استحقاقات اللجوء. أما باقي الاشخاص فهم مجبرون بالتأمين

إما في ضمان صحي قانوني أو خاص. ومن حيث المبدأ فإن الموظفين مؤمن عليهم بموجب ما يسمى بالتامين الصحي القانوني. حاليا (2018) يمكنك الاختيار بين 110 شركات للتأمين الصحي القانونية المستقلة

أما العاملين لحسابهم الخاص والمستقلين وكذلك أيضا الموظفين الذين لديهم دخل أعلى معين، والذي يتم إعادة تعريفه سنويا (حد التأمين) يمكنهم الانخراط كذلك في التامين الصحي الخاص

حتى ازواج وأطفال المؤمنين الذين لا يتوفرون على تأمين يمكن تأمينهم بما يسمى بالتأمين العائلي وبدون اي مقابل إضافي

التأمين العائلي لا يجوز او غير ممكن لفرد من أفراد العائلة إذا كان هذا الفرد يشتغل لحسابه الخاص أو معفى من التأمين أو لديه دخل شهري معين (2018: الحد الأدنى €435). ومن حيث المبدأ، يمكن التأمين على الأطفال مجانا حتى بلوغهم سن 18 عاما

كل مساهمات وفوائد شركات التأمين الصحي القانونية 110 هي نفسها تقريبا. وفي الوقت الحاضر، تبلغ المساهمة الشهرية في التأمين الصحي القانوني 14.6 في المائة من الدخل الإجمالي الشهري. وابتداء من 2019، سيدفع كل من أرباب العمل والموظفين نصف المساهمة

الفوائد التي تقدمها شركات التأمين الصحي القانونية في ألمانيا

من خلال الاحتياط من المخاطر ضد الأمراض في حالة التأمين الصحي القانوني، يحق للمؤمن عليه الحصول على المزايا التالية

- العلاج الطبي في حالة المرض،
- علاج الأسنان والتقويم،
- تركيب الأسنان
- العلاج في المستشفيات،
- الوقاية من الأمراض /أو تفاقم الأمراض،
- لمنع الحمل والتعقيم والإجهاض
- وفي حالة الحمل والولادة،
- فوائد الكشف المبكر عن الامراض
- خدمات إعادة التأهيل

بالإضافة إلى ذلك، يدفع التأمين الصحي تعويضاً للمريض بدلاً من الأجر الذي يدفعه رب العمل إذا كان الشخص المؤمن عليه مريضاً أكثر من 6 أسابيع أو على حساب شركة التأمين إذا كان العلاج في المستشفى

"البطاقة الصحية الإلكترونية"

ابتداءً من 2015 يحصل كل شخص لديه تأمين صحي على "بطاقة صحية إلكترونية تدل على ذلك هذه البطاقة تحمل صورة للشخص المؤمن عليه. وبتقديمها عند زيارته للطبيب تكون له كل الصلاحيات في الحصول على كل استحقاقات التأمين الصحي القانونية.

في الوقت الحاضر، يتم تخزين البيانات الشخصية للشخص المؤمن عليه في "البطاقة الصحية الإلكترونية" وكل البيانات المتعلقة بالتأمين الصحي المتعلقة به. ومن المتوقع أن تخزن في هذه البطاقة الصحية كل البيانات المتعلقة بالأمراض وطبيعة الأدوية وغيرها من البيانات الضرورية، مما سيساعد المؤمن كثيراً في حالة أمراض جديدة وعلاجات ضرورية

كيف أتصرف في حالة العجز عن العمل؟

يجب ان يكون العجز عن العمل معتمدا من قبل الطبيب (شهادة العجز أو ما يسمى بشهادة طبية). يجب تقديم هذه الشهادة فورا لشركة التأمين الصحي وكذلك لصاحب العمل (لكمة)

يتلقى كل موظف الدفع الشهري من صاحب العمل في الأسابيع الستة الاولى إذا كان قد اشتغل من قبل لمدة أربع أسابيع على الأقل. أما إذا كانت لديك شهادة طبية في الأسابيع الاربعة الاولى من العمل، فيجب عليك التقدم بطلب لشركة التأمين الصحي للحصول على الأجر المرضي منها

وابتداء من الأسبوع السابع، يتلقى العامل المريض دفعه المرضي من شركة التأمين الصحي، هذا الدفع او التعويض قد تصل مدته الى 78 أسابيع أو 19.5 شهرا في غضون ثلاث سنوات بسبب عدم القدرة على العمل بسبب المرض نفسه. ويبلغ الأجر المرضي 70 في المائة من الأجر الإجمالي، ولكنه لا يتجاوز 70 في المائة من الحد الأقصى للاشتراكات (€4.350 حاليا)

عدم القدرة على العمل في الخارج

إذا كان العجز عن العمل في الخارج، يجب إرسال الإشعار إلى صاحب العمل في أقرب وقت ممكن مع المعلومات التالية

عدم القدرة على العمل (التفاصيل الطبية ، وما إلى ذلك) ؛ المدة المتوقعة للعجز عن العمل ؛ عنوان المريض في مكان الإقامة - الأجنبية

بالإضافة إلى ذلك، يجب إرسال خبر فوري بالمعلومات التالية إلى التأمين الصحي في ألمانيا

البيانات الشخصية للمريض

رقم التأمين الصحي

تاريخ الشهادة الطبية (تفاصيل الطبيب، وما إلى ذلك)؛ المدة المتوقعة للعجز عن العمل؛ عنوان المريض في مكان الإقامة-3 الأجنبية

ويمكن أيضا ان يتم هذا الاتصال في بعض الأحيان مع مؤسسة الضمان الاجتماعي الاجنبية، الذي يرسل بعد ذلك إلى ألمانيا

وبعد العودة إلى ألمانيا، يجب إخبار صاحب العمل وشركة التأمين الصحي على الفور

تأمين الرعاية في ألمانيا

منذ 1995، تم أيضا حماية أعضاء شركات التأمين الصحي القانونية والخاصة من خطر الاعتماد على الرعاية. وقد أصبح تأمين الرعاية تأمينا إجباريا يشكل "الدعامة الخامسة" لنظام الضمان الاجتماعي في ألمانيا

كل شركات التأمين الصحي القانونية أصبحت تقدم تأمينا للرعاية

وأعضاء شركات التأمين الصحي هم تلقائياً أعضاء في تأمين الرعاية بهذه الشركات. أما المساهمات في التأمين على الرعاية – حالياً في 2018 – من 2.55% من الأجر الإجمالية أو 2.80% للأشخاص الذين لا يعانون من الإنجاب، يتم دفع نصف الموظفين من قبل صاحب العمل والموظف.

وفوائد تأمين الرعاية تقدم برد النظر على درجة الرعاية المطلوبة، التي تنقسم إلى 5 درجات

وتغطي تكاليف الرعاية للمرضى سواء منهم في العيادات الخارجية أو في المنازل أو الرعاية (الجزئية) من طرف شركات التأمين. وبحد أقصى معين إذا كان المريض يتوفر على الدرجة الثانية من سلم الرعاية في هذه الحالة يسمح لأحد الأقرباء بدل مقدمي الرعاية لتوليه الرعاية المحددة

التأمين ضد الحوادث في ألمانيا

عنصر آخر من نظام الضمان الاجتماعي في ألمانيا هو التأمين ضد الحوادث القانونية. والجهات الراعية للتأمين ضد الحوادث القانونية هي ما يسمى بالتعاونيات المهنية. وتتمثل مهمتها في تجنب الحوادث في العمل والأمراض المهنية، فضلاً عن المخاطر الصحية في العمل، واستعادة الصحة والأداء المهني عند وقوع حادث أو حالة طوارئ

التأمين ضد الحوادث وبجانبه عدد كبير من الأشخاص الآخرين يصهرون على حماية الموظفين من المخاطر المهنية. ويمكن للأشخاص الذين لا يخضعون للتأمين، والتي تشمل أساساً العاملين لحسابهم الخاص، أن ينخرطوا طوعاً في هذه التأمينات لتجنب كل المخاطر

الفوائد الرئيسية للتأمين ضد الحوادث القانونية هي أساساً الخدمات الطبية والمهنية والعلاج الطبي لا عادة التأهيل، فضلاً عن استبدال الأجر أو استحقاقات التعويض في المال. وفي ظروف معينة، يوفر التأمين القانوني ضد الحوادث أيضاً استحقاقات المعاش التقاعدي إذا لم يعد بالإمكان استعادة القدرة على العمل أو استعادتها جزئياً فقط نتيجة لحادث

ما الذي يجب ان أنتبه إليه في حالة وقوع حادث في العمل؟

في حالة حوادث في العمل وأمراض مهنية

يغطي التأمين ضد الحوادث تكاليف خدمات العلاج وإعادة التأهيل. ويجب إبلاغ صاحب العمل فوراً بوقوع الحادث. يتم العلاج من قبل الأطباء المتخصصين (ما يسمى أطباء المرور العابر)، الذين لديهم موافقة خاصة من التأمين ضد الحوادث

ما هي الخدمات التي يمكن تلقيها كطالب لجوء في حالة المرض بألمانيا؟

لا يشمل التأمين الصحي القانوني طالبي اللجوء من حيث المبدأ. لديك في حالة المرض. الحق في الحصول على استحقاقات ووفقاً لمدة الإقامة بألمانيا وحالة تصريح الإقامة، يحدد قانون استحقاقات (big اللجوء) بموجب قانون استحقاقات اللجوء

للجوء مختلف الاستحقاقات. في غضون خمسة عشر شهرا الاولى من الإقامة بألمانيا – فترة الانتظار – يحصل طالبوا اللجوء على تذاكر معاملة خاصة من مكتب الخدمات الاجتماعية في حالة المرض.

هام: للتحدث قبل زيارة الطبيب في مكتب الخدمات الاجتماعية من أجل الحصول على شهادة العلاج

:وبموجب المادة 4 أسيل بلج، يمكن منح استحقاقات الأمراض التالية

العلاج الطبي للأمراض الحادة وحالات الألم ، بتوفير الأدوية ووسائل الإسعافات الضرورية ، وتوفير الخدمات الأخرى - اللازمة للتعافي ، وتحسين أو تخفيف الأمراض أو عواقب المرض

توفير المساعدة الطبية والتمريضية والرعاية والمساعدة في القبالة والأدوية وصناديق الإسعافات الضرورية للحوامل والنساء - اللواتي أنجبن حديثا

تقديم التطعيمات الرئيسية ، والفحوص الوقائية-

ماذا افعل في حالة الطوارئ؟

أرقام الطوارئ

الشرطة الاولى: 110

خدمة الإسعاف او رجال المطافئ الثانية: 112

:وتوضح مكالمة الطوارئ الاسئلة التالية

ماذا حدث؟

أين حدث ذلك؟

ما هو عدد المصابين/الذين يعانون من الاصابة؟

ما هي الإصابات؟

من هو المتصل؟

هل هناك اي اسئلة؟ كيف يمكنك الوصول (الهاتف)؟

عناوين هامة

التطبيق "مرحبا بكم في ايشفيلر" مع مزيد من المعلومات والعناوين

تنزيل: www.integration-eschweiler.de/app



، زنفة ديشانت ديكر ، Dechant-Decker- Straße 52249 الممارسة خدمه الطوارئ في مستشفى ايشفيلر mqn
ايشفيلر فون 761111 02403

[أشن] إقليم [هلت بوارد]، حجارة طريق 87, 52249 ايشفيلر

فون 8600 02403

شارع 8 ، 52249 ايشفيلر-dechant-deckers-مستشفى سانت أنتوني،

فون 760 02403

الوقت الطبي عند الطلب: 117 116

طبيب عيون المستعجلات 117 116

خدمات طب الأسنان المستعجلات 5986700 0180

مركز السموم نيفون (بون) 19240 0228

i n t e g r a t i o n

ESCHWEILER

Der Gesundheitswegweiser