

Juli 2007.g.

Važno • Važno • Važno



Informacije za sve samostalne, koji nemaju zdravstveno osiguranje

Novi zakoni o zdravstvenom osiguranju

U budućnosti moraju svi ljudi, koji žive u Njemačkoj, biti zdravstveno osigurani. To znači, ko nije zdravstveno osiguran, trebalo bi da se informiše, od kada je obavezan da se zdravstveno osigura.

Pri tome se mora obratiti pažnja na različite termine, zavisno od toga da li je dotični prije bio zakonski ili privatno osiguran.

Zakonsko zdravstveno osiguranje – Privatno zdravstveno osiguranje kakva je uopšte razlika?

Većina ljudi u Njemačkoj je zakonski zdravstveno osigurana, jer su oni ili njihovi roditelji ili njihovi supružnici zaposleni kao posloprimci. Doprinosi za bolesničke blagajne (zdravstveno osiguranje) se obračunavaju samo zavisno od visine plate, nezavisno koliko je neko star ili kako je zdrav i koliko je osoba kao člana porodice saosigurano. Poslodavac plaća jedan dio doprinosa za bolesničku blagajnu i doznačuje ga direktno bolesničkoj blagajni. Kad je neko bez posla, ovo preuzima zavod za zapošljavanje (Agentur für Arbeit ili ARGE). Dosada je postojala obaveza osiguranja za zakonsko zdravstveno osiguranje. Većina žena, koje su zdravstveno osigurane preko svojih supruža, zakonski su zdravstveno osigurane.

Mogućnost za privatno zdravstveno osiguranje postojala je dosada samo za ljude, koji rade samostalno ili u slobodnoj profesiji ili zarađuju toliko novca, da su bili oslobođeni od zakonske obaveze osiguranja. Doprinosi za bolesničke blagajne se obračunavaju po kriterijima koliko je dotični star, koji zdravstveni rizici postoje kod njega i koliko osoba želi da saosigura, i osim toga koje zdravstvene usluge dotični želi da koristi. Doprinosi za bolesničke blagajne se normalno ne smanjuju, ako se manje zarađuje ili se ostane bez posla. Da bi se ocenili zdravstveni rizici, većina privatnih bolesničkih blagajni sprovodi ispitivanja rizika.

Samostalni su dosada mogli sami odlučivati, da li i djelimično i kako se žele zdravstveno osigurati. Oni nisu morali biti zdravstveno osigurani. Ko je jedanput izašao iz zakonskog zdravstvenog osiguranja, nije više imao/la mogućnost da se kao samostalan/na vrati u zakonsko zdravstveno osiguranje. To se sada promijenilo:

Osnovni princip je: Zdravstveno osiguranje, kod koga ste najzad bili, mora Vas ponovo primiti.



**Seks-radnice,
koje rade samostalno,
mogu se sada zdravstveno
osigurati bez ispitivanja
rizika.**

*(Graphik aus 'Huthling for
health', Tampep 1999)*

- **Ko nije zdravstveno osiguran i najzad je bio zakonski zdravstveno osiguran**, obavezan je od 1.04.2007.g. da se ponovo osigura kod stare bolesničke blagajne. Dotični se mora javiti kod stare bolesničke blagajne i plaćati doprinose za zdravstveno osiguranje od 01.04.2007.g. Čak i ko se kasnije javi, doprinose mora plaćati od 01.04.2007.g. Za „male samostalne“, koji mogu dokazati da zarađuju manje od 1.837,50 € mjesečno, postoji u zakonskom zdravstvenom osiguranju nova povoljna tarifa (počevši od ~180 € mjesečno).
- **Ko nije zdravstveno osiguran i najzad je bio privatno zdravstveno osiguran** ili još nikad nije bio zdravstveno osiguran u Njemačkoj (čak ni kao dijete ili supruža), mora biti od 01. 01. 2009.g. zdravstveno osiguran.
Vi se možete privatno zdravstveno osigurati po standardnoj tarifi **počevši od 01. jula 2007.g. bez ispitivanja rizika i bez doplatka za rizik.**
- Vrlo važno: Ko nije redovno plaćao doprinose za zdravstveno osiguranje, biće liječen samo u nužnim slučajevima i dalje troškove mora

sam da snosi. Tek ako su plaćeni zaostali doprinosi, postoji ponovo potpuna zaštita osiguranjem.

Regelisanja za samostalne u sporednom zanimanju:

- Ko je porodično osiguran i djelatnošću u sporednom zanimanju ne ostvaruje dobit koja je veća od 350.-€ (kako je dokazano u poreskoj prijavi), ostaje porodično osiguran.
- Ko dosada nije bio osiguran nititi zakonski niti privatno, za njega postoji od 01. aprila 2007.g. obaveza osiguranja u zakonskom zdravstvenom osiguranju.

Regulisanja na početku samostalne djelatnosti:

Osnivači/ce egzistencije (to znači ljudi, koji počinju s nekom novom djelatnošću), mogu, ako su ranije bili zakonski zdravstveno osigurani, birati između zakonskog zdravstvenog osiguranja i privatnog zdravstvenog osiguranja.

Oni, međutim, nemaju pravo na standardnu tarifu privatnih zdravstvenih osiguranja bez ispitivanja rizika i doplatka za rizik, jer ih privatno zdravstveno osiguranje ne mora primiti.

Kod ove odluke samostalni bi trebalo dobro da razmnisle, pošto povratak u zakonsko zdravstveno osiguranje kao samostalnog kasnije nije više moguć.

Regulisanje za inostrane sugrađane/ke:

Obaveza osiguranja važi također i za strankinje i strance koji stanuju u Njemačkoj i koji su prijavljeni u Njemačkoj.

Državljeni Evropske zajednice, Evropske ekonomske zajednice i Švicarci, koji su prijavljeni u Njemačkoj, mogu i moraju se na osnovu istih zakona zdravstveno osigurati kao i njemačke građanke i njemački građani.

Ovo važi za sljedeće države: Belgiju, Bugarsku, Dansku, Estoniju, Finsku, Francusku, Grčku, Veliku Britaniju, Irsku, Island, Italiju, Letoniju, Lihtenštajn, Litvu, Luksemburg, Maltu, Nizozemsku, Norvešku, Austriju, Poljsku, Portugaliju, Rumuniju, Švedsku, Švicarsku, Slovačku, Sloveniju, Španiju, Češku, Mađarsku, Kipar

Za osobe iz drugih država vrijede ovi zakoni samo, ako imaju dozvolu za boravak na neodređeno vrijeme (Niederlassungserlaubnis) ili dozvolu za boravak za više od 12 mjeseci.

- **Od 01. aprila 2007.g. Obaveza osiguranja kod zakonskog zdravstvenog osiguranja**
- **Od 01. jula 2007.g. osobe se mogu osigurati u standardnoj tarifi kod privatnog zdravstvenog osiguranja**
- **Obaveza osiguranja za privatno osigurane počevši od 01.01.2009.g.**

Informišite se prije zaključenja ugovora o osiguranju, bilo kod zakonskog ili privatnog zdravstvenog osiguranja, i posavjetujte se po umogućnosti kod različitih ponuđača ili kod centrale potrošača (Verbraucherzentrale).

Kod daljih pitanja možete se obratiti našem savjetovalištu.

Madonna e.V.
Gußstahlstrasse 33
44793 Bochum
Tel: 0234-685750 Fax: 0234-685751

info@madonna-ev.de
www.madonna-ev.de

Možete nas dobiti:

preko telefona

po+pe 9^{oo}- 13^{oo}
po+če 14^{oo}- 16^{oo}
sr 11^{oo}- 13^{oo}
+ 14^{oo}- 19^{oo}

U drugim vremenima možete govoriti na uređaj za odgovor, mi ćemo pozvati natrag.

u savjetovalištu

po 9^{oo} - 11^{oo}
sr 16^{oo}- 19^{oo}
pe 11^{oo}- 13^{oo}

i po dogovoru

kod obilazaka

sr ca 19^{oo}-19:30
pe ca 12:30-13^{oo}

i u domu zdravlja prizemlje, lijevo, soba 13
če 14^{oo}-16^{oo}

