

Cazul 2: Doamna X își găsește după patru luni un nou loc de muncă. Pentru cele patru luni, în care ea nu a plătit contribuțiile, doamna X poate încheia o înțelegere privind plata în rate. Imediat ce a fost plătită prima rată, ea are din nou drept integral la tratament medical. Dacă ea oprește plata ratelor, dreptul la servicii încetează iar.

Cazul 3: Pentru ca suma contribuției să poată fi recalculată, doamna X trebuie să comunice la Casa de asigurări veniturile ei în termen de 12 luni de la solicitare. Doamna X plătește contribuția conform noului calcul al contribuției și are iar drept integral la servicii.

Cum apar datoriile privind contribuția la asigurarea de sănătate privată?

→ Ele apar prin contribuții (numite și prime) neplătite (la timp). Ele apar și dacă vă asigurați cu întârziere pentru sănătate (așa-numita primă suplimentară).

Care sunt urmările?

Dacă nu plătiți primele mai mult de două luni, sunteți trecut la tariful de urgență. Atunci aveți doar acces limitat la îngrijire medicală (tratament doar în cazul îmbolnăvirilor acute, durerilor, precum și a sarcinii și maternității).

Cum recapătă iar dreptul integral la servicii?

- Plătiți primele.
- În pofida datoriilor privind contribuțiile, aveți dreptul integral la servicii dacă primiți servicii sociale sau dacă aveți un venit redus confirmat de Jobcenter sau de un serviciu social. Chiar și fără o atestare, puteți fi dependent de asistență dacă aveți un venit prea mic. Casa de asigurări trebuie să verifice dacă acesta este cazul.

i

Indicație: Contactați pentru aceasta un centru de consiliere privind datoriile sau centru de clarificare pentru asigurări de sănătate.

Casetă tehnică

Emitent
Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW)

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

Versiunea
octombrie 2020

Realizare
design.ideo, büro für gestaltung, Erfurt

Sursă foto
Titlu: Romolo Tavani/StockAdobe.com



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

Datorii privind contribuțiile

Îngrijirea medicală pentru cetățeni și cetățene UE, pe scurt



4
RO

Bundesarbeitsgemeinschaft



der Freien Wohlfahrtspflege

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

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

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

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

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

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

Cine plătește, de regulă, contribuția pentru asigurarea de sănătate?

- Când desfășurați o activitate care necesită asigurări sociale (de la 450,01 € lunar), angajatorul calculează suma contribuției la asigurarea de sănătate și achită partea sa și a dvs.
- Dacă primiți indemnizație de șomaj II, contribuțiile sunt preluate de Jobcenter. Dacă sunteți șomer și primiți indemnizație de șomaj I, plătește Agenția de muncă.

Cum apar datoriile privind contribuția la asigurarea de sănătate legală?

→ Datoriile privind contribuția (numite și restanțe la contribuție) apar atunci când contribuțiile nu sunt plătite (la timp) la Casa de asigurări.

Pentru aceasta, pot exista următoarele cauze:

- V-ați pierdut locul de muncă și nu puteți plăti contribuțiile.
- Jobcenter-ul sau Agenția pentru muncă v-au sistat serviciile.
- Din cauza obligației de asigurare, ați devenit automat, fără știința dvs., membru al asigurării de sănătate legale.

i

Indicație: Pentru calcularea nivelului contribuției, Casa de asigurări trebuie să fie informată cu privire la veniturile dvs. După solicitarea Casei de asigurări, termenul de informare este de douăsprezece luni. În caz contrar, contribuțiile sunt calculate pe baza sumei maxime: Atunci plătiți suma maximă (2020: cca. 850 € lunar). Dacă nu aveți venituri sau aveți un minijob, plătiți doar suma minimă (2020: cca. 200 € lunar).

Care sunt urmările?

Dacă nu ați plătit contribuția timp de peste două luni, intervine așa-numitul „drept inactiv la servicii”. Aceasta înseamnă că numai costurile pentru cazuri de îmbolnăvire acută și dureri vor fi preluate de Casa de asigurări. În plus, sunt posibile servicii medicale pentru sarcină și maternitate precum și investigații de depistare timpurie.

i

Indicație: Dreptul inactiv la servicii afectează întotdeauna doar pe asiguratul principal, nu și pe cei asigurați din familie ca aparținători!

Cum recapăt iar dreptul integral la servicii?

- Plătiți contribuția sau
- Încheiați cu Casa de asigurări o înțelegere de plată în rate și plătiți ratele conform înțelegerii. În plus, trebuie, desigur, să vă plătiți regulat contribuțiile curente.
- Dacă sunteți dependent de asistență aveți dreptul integral la servicii în pofida datoriilor la contribuții. Sunteți dependent de asistență dacă beneficiați de servicii sociale sau dacă aveți un venit redus confirmat de Jobcenter sau un serviciu social. Chiar și fără o atestare, puteți fi dependent de asistență dacă aveți un venit prea mic. Casa de asigurări trebuie să verifice dacă acesta este cazul.

Indicație: Contactați pentru aceasta un centru de consiliere privind datoriile sau centru de clarificare pentru asigurări de sănătate.

↓

Exemplu: Doamna X a fost concediată. Ea nu solicită servicii de la Agenția pentru muncă sau Jobcenter. După patru săptămâni, Casa de asigurări îi comunică faptul că angajatorul a scos-o din evidență. Doamna X nu reacționează la scrisoarea de la Casa de asigurări. După un timp, Casa de asigurări o anunță că trebuie să plătească contribuția maximă (2020: cca. 850 € lunar).

Cazul 1: Doamna X nu are nicio posibilitate să plătească contribuțiile. După două luni, Casa de asigurări o anunță că dreptul ei la servicii a încetat. Doamna X trebuie să dovedească faptul că nu a avut venituri și este dependentă de asistență pentru a putea avea din nou drept integral la tratament medical.

