



Ulotka nr 7

Dopłaty do świadczeń kasy chorych

Do niektórych świadczeń kas chorych ustawodawca wymaga dopłat od osób ubezpieczonych:

Świadczenie kasy chorych	Wysokość dopłaty
Leki, opatrunki, środki pomocy, koszty przejazdu, socjoterapia, pomoc domowa	10% ceny, co najmniej 5 euro, maksymalnie 10 euro. Nie więcej niż koszty rzeczywiste.
Środki lecznicze (np. fizjoterapia, logopedia)	10% kosztów i kosztów wizyty domowej, plus 10 euro za każde zalecenie
Domowa opieka nad chorymi	10% kosztów z ograniczeniem do 28 dni w roku kalendarzowym, plus 10 euro za każde zalecenie
Środki związane z niemożnością trzymania	10% kosztów, maksymalnie 10 euro za całe zapotrzebowanie miesięczne
Leczenie szpitalne	10 euro dziennie, maksymalnie 28 dni w roku kalendarzowym
Stacjonarne działania zapobiegawcze i rehabilitacyjne oraz kuracje	10 euro dziennie Wyjątek: Rehabilitację poszpitalną należy traktować jak leczenie szpitalne.
Protezy zębowe	Ze względu na stałe dopłaty i z uwzględnieniem rabatu udział własny jest zmienny

Osoby ubezpieczone do 18. roku życia są zwolnione z dopłaty (wyjątek: koszty przejazdu)



Limity obciążenia

W roku kalendarzowy wszystkie osoby ubezpieczone od 18. roku życia przekazują dopłatę w wysokości 2% rocznego dochodu brutto, a osoby przewlekle chore w wysokości 1%.

Podczas określania osobistych limitów obciążenia należy uwzględnić wszystkie dochody brutto osoby ubezpieczonej i krewnych mieszkających we wspólnym gospodarstwie domowym uzyskane w jednym roku kalendarzowym.

Jeśli dopłaty przekraczają te limity obciążenia, można uzyskać zwolnienie z nich po złożeniu wniosku, w postaci zaliczki na kolejny rok lub zaświadczenia o dokonanych już płatnościach.

Wnioskodawca otrzymuje poświadczenie zwolnienia ważne do końca roku kalendarzowego i po jego przedłożeniu nie musi uiszczać żadnych innych płatności.

Choroba przewlekła

Do chorób przewlekłych zalicza się schorzenia wymagające leczenia co najmniej raz na trzy miesiące przez okres co najmniej jednego roku (np. cukrzyca). Musi być również spełniony jeden z poniższych warunków:

- potrzeba opieki o stopniu 3, 4 lub 5 lub
- orzeczenie o ciężkim stopniu niepełnosprawności ze stopniem niepełnosprawności wynoszącym co najmniej 60 % lub obniżeniem zdolności do pracy zarobkowej o co najmniej 60 %, z powodu przewlekłej choroby lub
- wymagane leczenie medyczne lub terapeutyczne, bez którego stan zdrowia uległby pogorszeniu.

W celu rozpoznania choroby przewlekłej musi być dostępne zaświadczenie wypełnione przez lekarza.

Informacji chętnie udziela pracownicy poradni opieki

Bezpłatny numer serwisowy: 0800 5950059

www.pflegestuetzpunkteberlin.de

Podmiotami zarządzającymi punktami wsparcia w zakresie opieki są kraj związkowy Berlin oraz kasy chorych i kasy opiekuńcze w Berlinie.