



Informacijski podsjetnik br. 7

Doplate za usluge zdravstvenog osiguranja

Za određene usluge zdravstvenog osiguranja zakonodavac od osiguranika zahtijeva doplate.

Usluga zdravstvenog osiguranja	Visina doplate
Lijekovi, zavoji, pomoćna sredstva, troškovi prijevoza, socioterapija, pomoć u domaćinstvu	10% cijene, najmanje 5 €, najviše 10 €. Ne više od stvarnih troškova.
Sredstva liječenja (npr. psihoterapija, logopedija)	10% troškova i troškova kućne posjete, dodatno 10 € po propisanoj terapiji
Kućna njega bolesnika	10% troškova ograničeno na 28 dana po kalendarskoj godini, dodatno 10 € po propisanoj posjeti
Materijal za inkontinenciju	10% troškova, maksimalno 10 € za cjelokupnu mjesečnu potrebu
Bolničko liječenje	10 € po danu za najviše 28 dana u kalendarskoj godini
Stacionarne mjere liječenja i rehabilitacije te kure	10 € dnevno nezavisno od trajanja rehabilitacije. Ako bi rehabilitacija trajala duže od 42 dana, doplata se ograničava na 28 dana. Izuzetak: Nastavljeni tretman liječenja se tretira kao bolničko liječenje.
Zubna protetika	Na osnovi fiksnih doplata i uz uzimanje u obzir bonusa vlastiti udio je varijabilan. Računi od stomatologa se ne uzimaju u obzir kod zahtjeva za oslobađanje od plaćanja.

Osiguranici do 18. godine života su oslobođeni od doplate (izuzetak: troškovi prijevoza).

Granice opterećenja

Svi osiguranici od 18. godine života moraju u kalendarskoj godini izvršiti doplatu od 2%, hronični bolesnici 1% svog godišnjeg bruto dohotka.

Kod izračunavanja ličnih granica opterećenja moraju se uzeti u obzir svi ostvareni bruto dohoci osiguranika i članova porodice koji žive u zajedničkom domaćinstvu.

Prekoračuju li doplate ove granice opterećenja, može se podnijeti zahtjev – ili putem avansne isplate za sljedeću godinu ili putem podastiranja dokaza o već izvršenim plaćanjima – za oslobađanje u tekućoj godini.

Podnosilac zahtjeva dobije ne kraju kalendarske godine ograničeni dokaz o oslobađanju i ne mora nakon podastiranja tog dokaza vršiti daljnje uplate.

Hronično bolesni

U hronično oboljenje se ubrajaju tegobe koje se najmanje jednom u tri mjeseca u trajanju od najmanje jedne godine moraju podvrgnuti liječničkom tretmanu (npr. dijabetes). Također mora postojati jedan od sljedećih preduslova:

- potreba za njegom stepena njege 3, 4 ili 5 ili
- invalidska iskaznica s jednim stepenom invalidnosti od najmanje 60 procenata ili smanjenje radne sposobnosti od najmanje 60 procenata na osnovi hroničnog oboljenja ili
- neophodni medicinski ili terapijski tretman bez kojih bi se pogoršalo zdravstveno stanje.

Za priznavanje hroničnog oboljenja mora postojati potvrda koju je ispunio liječnik.

Rado će Vam dati savjet saradnici i saradnice Odjela za pružanje njege

Besplatan broj za pomoć 0800 59 500 59

www.pflegestuuetzpunkteberlin.de

Nosioci Odjela za pružanje njege su berlinski zavodi za njegu i Pokrajina Berlin