

WAŻNE WSKAZÓWKI

Informacje dotyczące ubezpieczenia obowiązkowego wg § 5 ust. 1 pkt 13 Piątej Księgi Kodeksu Prawa Socjalnego (SGB V)

W ustawie dotyczącej wzmocnienia konkurencji w ramach ustawowego systemu ubezpieczenia zdrowotnego, która weszła w życie **1 kwietnia 2007 roku**, został zawarty zapis o wprowadzeniu ochrony ubezpieczeniowej dla wszystkich osób zamieszkałych na terenie kraju bez innego prawa do ubezpieczenia na wypadek choroby w ustawowym lub prywatnym systemie ubezpieczenia zdrowotnego.

Zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 13 SGB V obowiązkowi zawarcia ubezpieczenia podlegają osoby, które

- nie mają innego prawa do ubezpieczenia na wypadek choroby² oraz
- uprzednio były ubezpieczone w ramach ustawowego systemu ubezpieczenia zdrowotnego.

Zgodnie z powyższym obowiązek zawarcia ubezpieczenia obejmuje osoby, których ustawowe ubezpieczenie zdrowotne zakończyło się bez ubezpieczenia dodatkowego przed 1 kwietnia 2007 roku lub które po ustaniu ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego nie są objęte po 31 marca 2007 roku żadnym innym ubezpieczeniem na wypadek choroby.

W stosunku do osób, które uprzednio posiadały prywatne ubezpieczenie zdrowotne, lub osób, które w Niemczech nie były objęte ubezpieczeniem ani w ramach ustawowego ani prywatnego systemu ubezpieczenia zdrowotnego, ale których nie można przyporządkować do ustawowego systemu ubezpieczenia zdrowotnego, prywatne zakłady ubezpieczeń są od dnia 1 lipca 2007 roku zobowiązane do zaoferowania umowy ubezpieczeniowej; od dnia 1 września 2009 roku istnieje w odniesieniu do tych osób wręcz zobowiązanie do zawarcia umowy ubezpieczeniowej.

Za kontrolę i realizację takiego ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialny jest ostatni ubezpieczyciel zdrowotny. W tym przypadku wymagane jest jednak oświadczenie, wzgl. powiadomienie ubezpieczonego o braku ubezpieczenia zdrowotnego.

Ubezpieczenie obowiązkowe wg § 5 ust. 1 pkt. 13 SGB V jest wykluczone, jeżeli po ustaniu obowiązku zawarcia ubezpieczenia

- spełnione są warunki dla zawarcia ubezpieczenia rodzinnego lub
- gdy prawo do świadczeń przysługuje w okresie po zakończeniu członkostwa.

Informacja dotycząca obowiązkowego ubezpieczenia dodatkowego wg § 188 ust. 4 SGB V

Z dniem **1 sierpnia 2013 roku** ustawodawca wprowadził obowiązkowe ubezpieczenie dodatkowe (§ 188 ust. 4 SGB V).

Termin »obowiązkowe« oznacza: z chwilą ustania obowiązku zawarcia ubezpieczenia/zakończenia ubezpieczenia rodzinnego ubezpieczenie jest kontynuowane zasadniczo z dniem kolejnym jako obowiązkowe ubezpieczenie dodatkowe (np. po zakończeniu zatrudnienia, pobierania zasiłku dla bezrobotnych, pobierania zasiłku chorobowego). Powyższe członkostwo nie wymaga oświadczenia ani powiadomienia. W ten sposób zagwarantowana jest ciągłość Państwa ubezpieczenia.

Zakończenie ubezpieczenia dodatkowego jest możliwe tylko w drodze wypowiedzenia z uwzględnieniem ustawowego terminu wypowiedzenia. W przypadku nieprzerwanego innego ubezpieczenia na wypadek choroby² mają Państwo możliwość złożenia oświadczenia o rezygnacji z obowiązkowego ubezpieczenia dodatkowego w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego pisma. Rezygnacja z ubezpieczenia stanie się skuteczna pod warunkiem udokumentowania, że są Państwo sami, a także członkowie Państwa rodziny, objęci innym ubezpieczeniem.

Obowiązkowe ubezpieczenie dodatkowe jest wykluczone, jeżeli po ustaniu obowiązku ubezpieczenia:

- spełnione są warunki dla zawarcia ubezpieczenia rodzinnego lub
- prawo do świadczeń przysługuje w okresie po zakończeniu członkostwa¹.

Uwaga

¹ Prawo do świadczeń przysługujące w okresie po zakończeniu członkostwa może być zagwarantowane najdłużej przez miesiąc od zakończenia członkostwa, jeżeli:

- po tym okresie ponownie wystąpi obowiązek zawarcia ubezpieczenia,
- po tym okresie zostanie udokumentowane istnienie innego prawa do ubezpieczenia na wypadek choroby,
- nie jest prowadzona działalność zarobkowa lub istnieją inne okoliczności wykluczające.

Jeżeli pomiędzy okresem wynoszącym maksymalnie jeden miesiąc, w którym po ustaniu członkostwa przysługiwało prawo do świadczeń, a obowiązkiem ubezpieczenia, ubezpieczeniem rodzinnym lub innym ubezpieczeniem na wypadek choroby nastąpi przerwa, wówczas należy zastosować ubezpieczenie obowiązkowe wg § 5 ust. 1 pkt 13 SGB V lub obowiązkowe ubezpieczenie dodatkowe wg § 188 ust. 4 SGB V w taki sposób, aby zachować ciągłość z poprzednim obowiązkiem ubezpieczeniowym.

² Jeżeli po ustaniu obowiązku ubezpieczeniowego posiadają Państwo inne ubezpieczenie na wypadek choroby, które nie powoduje przerwy, należy je udokumentować, np.:

- polisa ubezpieczeniowa w ramach pełnego prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego,
- zaświadczenie potwierdzające korzystanie z systemu pomocy społecznej/świadczeń z tytułu pomocy dla młodzieży wg Ósmej Księgi Kodeksu Prawa Socjalnego (SGB VIII),
- zaświadczenie potwierdzające korzystanie z bezpłatnej opieki medycznej,
- dokument potwierdzający prawo do korzystania z opieki zdrowotnej wg ustawy o wykonywaniu kary pozbawienia wolności (zaświadczenia o pobycie w więzieniu).

Informacja dla pracowników sezonowych

Od dnia **1 stycznia 2018 roku** obowiązuje specjalna regulacja dotycząca realizacji obowiązkowego ubezpieczenia dodatkowego dla pracowników sezonowych.

Pracownik sezonowy w rozumieniu ustawy to pracownik, który przybył do Republiki Federalnej Niemiec na okres przejściowy w celu podjęcia podlegającego obowiązkowi ubezpieczenia, ograniczonego do ośmiu miesięcy zatrudnienia, aby swoją pracę pokryć uwarunkowane sezonowo, powtarzające się cyklicznie co roku zapotrzebowanie pracodawcy na siłę roboczą.

W przeciwieństwie do normalnego przypadku ubezpieczenie dodatkowe dla tego kręgu osób jest realizowane tylko w następujących warunkach:

- pracownik sezonowy zmienia swoje miejsce zamieszkania lub stałego pobytu w Republice Federalnej Niemiec i dokumentuje ten fakt kasie chorych.
- zainteresowany oświadcza na piśmie w ciągu 3 miesięcy od zakończenia pracy w charakterze pracownika sezonowego w sposób wyraźny swoje przystąpienie.

Na wypadek, gdyby oświadczenie o przystąpieniu wpłynęło do kasy chorych dopiero po upływie terminu, ubezpieczenie obowiązkowe wg § 5 ust. 1 pkt 13 w połączeniu z ust. 11 SGB V zacznie obowiązywać, o ile zainteresowany podlega prawu niemieckiemu.

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.

Więcej informacji pod adresem:

Telefon serwisu: 0800 1059000*
Faks serwisu: 0800 1059001*
E-mail serwisu: service@plus.aok.de
Internet: plus.aok.de

*na terenie Niemiec bezpłatnie ze wszystkich sieci przez 24 godziny na dobę

Prawo do zmian i pomyłek zastrzeżone. Stan: 01.01.2018 r.