

Was? Wo? Wann?

KRANKENVERSICHERUNGSSCHUTZ IN DER EUROPÄISCHEN UNION. EIN KURZER ÜBERBLICK.



Redukować bariery – wspólnie wykorzystywać silne strony
Barrieren reduzieren – gemeinsame Stärken nutzen

GESETZLICHER KRANKENVERSICHERUNGSSCHUTZ IN EUROPA

↔ **112** ↔
• **DIE EINHEITLICHE EU-WEITE
NOTRUFNUMMER!** •

EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE

Jede(r) EU-Bürger:in sollte eine Europäische Krankenversicherungskarte haben. Diese Karte bestätigt Ihren Anspruch auf teils kostenlose medizinische Behandlungen. Die kostenlos ausgestellte Karte kann jeder erhalten, der im Land seines ständigen Wohnsitzes gesetzlich krankenversichert ist. Alle EU-Bürger:innen haben somit einen Anspruch auf:

- nicht geplante, medizinisch notwendige Leistungen,
- die vom öffentlichen Gesundheitswesen im Mitgliedstaat, in dem Sie sich vorübergehend aufhalten, erbracht werden,
- und dies nach denselben Grundsätzen wie alle anderen Bürger:innen dieses Landes.

MEDIZINISCHE BEHANDLUNGEN IN DER EU: WER HAT ANSPRUCH?

- Staatsangehörige der EU-Länder sowie Islands, Liechtensteins, Norwegens und der Schweiz, die in einem dieser Länder versichert sind oder waren sowie ihre Familienangehörigen,
- Staatenlose und anerkannte Geflüchtete, die in der EU, in Island, Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz wohn-



nen und in einem dieser Länder versichert sind oder waren, wie auch deren Familienangehörige,

- Staatsangehörige von Drittstaaten, die sich legal in der EU aufhalten und von einem EU-Land in ein anderes EU-Land reisen, wie auch deren Familienangehörige.

GRUNDSÄTZE

1. Während Ihres vorübergehenden Aufenthalts in einem der zuvor genannten Länder gelten für Sie die Rechtsvorschriften eines dieser Länder, so dass Sie ihre Beiträge in nur einem Land entrichten. Welche dieser Rechtsordnungen angewendet wird, entscheidet der Sozialversicherungsträger. Selbst können Sie keine Entscheidung treffen. Sie haben dieselben Rechte und Pflichten wie alle anderen Staatsangehörigen des Landes, dessen Rechtsvorschriften auf Sie Anwendung finden.
2. Wenn Sie Ansprüche geltend machen, werden Ihre bisherigen Beitrags-, Arbeits- oder Aufenthaltszeiten in anderen Ländern gegebenenfalls berücksichtigt.
3. Bei Anspruch auf Geldleistungen eines bestimmten Landes sollte es in der Regel möglich sein, diese auch dann zu beziehen, wenn Sie in einem anderen Land leben. Dies wird als Grundsatz der Exportierbarkeit bezeichnet.

**ALLE ERFORDERLICHEN INFORMATIONEN WERDEN AUF
DEN FOLGENDEN SEITEN BEREITGESTELLT:**

PL: [WWW.NFZ.GOV.PL](http://www.nfz.gov.pl)
DE: [WWW.KRANKENKASSEN.DE/AUSLAND/](http://www.krankenkassen.de/ausland/)
EUROPÄISCHE-KRANKENVERSICHERUNGSKARTE

MEDIZINISCHE BEHANDLUNGEN IN DEUTSCHLAND

Im Notfall können Sie sich direkt in ein Krankenhaus begeben und Ihre Europäische Krankenversicherungskarte vorzeigen.

cken Sie eine Kopie Ihrer Karte an den Träger, von dem Sie die Rechnung erhalten haben. Für einen Krankentransport in ein deutsches Krankenhaus zahlen Sie 10 % der Beförderungskosten hinzu, höchstens aber 10 Euro und mindestens 5 Euro. Beförderungskosten im Falle einer ambulanten Behandlung werden nur in Ausnahmefällen erstattet. Ein Krankentransport zurück nach Polen muss vollständig selbst bezahlt werden.

Rezepte: Jeder behandelnde Arzt ist dazu berechtigt, ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel zu verordnen und hierfür ein Kassenrezept auszustellen.

PRIVATBEHANDLUNG

Sollten Sie die erforderlichen Nachweise nicht vorlegen können, behandelt Sie der Arzt als Privatpatient und stellt Ihnen eine Rechnung aus. Die verschriebenen Arzneimittel müssen Sie in einem solchen Falle in vollständiger Höhe selbst bezahlen, da die Zuzahlungsregelungen dann nicht gelten. Wenn Sie dem behandelnden Arzt bis zum Ende des Quartals, in dem Sie seine Leistungen in Anspruch genommen haben, Ihre Europäische Krankenversicherungskarte vorlegen, erstattet er Ihnen die Behandlungskosten. Haben Sie sich von einem Zahnarzt behandeln lassen, beträgt diese Frist nur 10 Tage nach der Behandlung.

Nachweise, die Sie für eine Kostenrückerstattung benötigen: Zahlungsbelege, Rezepte und ärztliche Empfehlungen (Kopien werden ebenso akzeptiert).

MEDIZINISCHE BEHANDLUNGEN IN POLEN

In Polen können alle Sozialversicherungspflichtigen Leistungen des öffentlichen Gesundheitswesens kostenlos in Anspruch nehmen. Alle sich vorübergehend in Polen aufhaltenden Staatsangehörigen anderer EU-Länder wie auch des Europäischen

Wirtschaftsraums haben einen Anspruch auf dieselben Leistungen wie auch in Polen der Sozialversicherungspflicht unterliegende Bürger:innen. Voraussetzung ist nur, dass sie der Sozialversicherungspflicht in ihrem Wohnsitzstaat unterliegen und dies entsprechend nachweisen können. Der für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung und die Finanzierung medizinischer Leistungen in Polen zuständige Sozialversicherungsträger ist der Nationale Gesundheitsfonds NFZ.

KOSTEN FÜR MEDIZINISCHE LEISTUNGEN

Jede(r) Versicherte kann in allen Arztpraxen und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens, die einen Vertrag zur Erbringung medizinischer Leistungen mit dem Nationalen Gesundheitsfonds unterzeichnet haben, kostenlos medizinische Leistungen in Anspruch nehmen. Zu diesen Einrichtungen zählen unter anderem:

- allgemeinmedizinische Praxen;
- Facharztpraxen, wobei Sie für die Behandlung eine Überweisung eines Allgemeinmediziners benötigen. Ohne eine Überweisung können Sie folgende fachärztliche Behandlungen in Anspruch nehmen: Gynäkologie, Geburtshilfe, Stomatologie, Venerologie, Onkologie und Psychiatrie. Eine Überweisung ist ebenso nicht erforderlich, wenn Gesundheit oder Leben akut gefährdet sind;
- Krankenhäuser, Ärztehäuser und Polikliniken, medizinische Beratungsstellen, Ambulanzen und andere Einrichtungen der medizinischen Grundversorgung. Die Behandlung in einem Krankenhaus sowie die hier vorgenommenen Untersuchungen und verabreichten Arzneimittel sind kostenlos;
- Privatpraxen, die einen Vertrag mit dem Nationalen Gesundheitsfonds unterzeichnet haben. Vor einer Behandlung versichern Sie sich bitte, ob die Kosten für die medizinischen Leistungen, die sie in Anspruch nehmen müssen, vom Nationalen Gesundheitsfonds übernommen werden;
- Zahnarztpraxen: die Kosten für zahnmedizinische Behandlungen werden vom Nationalen Gesundheitsfonds in einem nur sehr

eingeschränkten Maße übernommen.

REZEPTE

In Polen werden einige Arzneimittel vom Nationalen Gesundheitsfonds bezuschusst; je nach Arzneimittel sind dies unterschiedliche Sätze (zwischen 30 und 100 %). Befindet sich das Arzneimittel, das Ihnen verschrieben wurde, nicht auf dieser Liste, müssen Sie den vollständigen Verkaufspreis bezahlen.

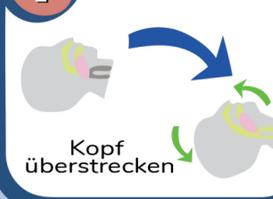
Alle Staatsangehörigen der anderen EU-Länder haben dieselben Ansprüche auf medizinische Behandlungen wie auch polnische Staatsangehörige. Einzige Voraussetzung hierfür ist, dass sie nachweisen können, im Mitgliedstaat ihres ständigen Wohnsitzes krankenversichert zu sein. Um dies problemlos nachzuweisen, führen Sie bei einem Auslandsaufenthalt immer Ihre Europäische Krankenversicherungskarte bei sich.

↔ **112** ↔
• **DIE EINHEITLICHE EU-WEITE
NOTRUFNUMMER!** •



ERSTE HILFE

1 ATEMKONTROLLE



2 ATEMKONTROLLE

1. Prüfe, ob sich die Brust hebt.
 2. Höre, ob die Person atmet.
 3. Fühle, ob du Atem auf deiner Wange spüren kannst.
- FÜR 10 SEKUNDEN

3A DIE PERSON ATMET



3B DIE PERSON ATMET NICHT



4 REANIMATION WENN DIE PERSON NICHT ATMET

- Geschwindigkeit: 100-120 mal/min
Tiefe: 5-7 cm
oder 1/3 des Brustkorbs
Drücken: 30x
Beatmen: 2x
- 1 hier drücken 30
 - 2 Kopf überstrecken 2