Logo Hessen

Logo WELCOMECENTER Hessen

Seguro de enfermedad

Alemania tiene uno de los mejores sistemas de sanidad del mundo, que le ofrece a sus ciudadanos un seguro de enfermedad general y amplio. Aproximadamente el 85% de la población está asegurado en la sanidad pública, mientras que el resto cuenta con un seguro privado.

Seguro de enfermedad público

La mayor parte de los alemanes tienen un seguro de enfermedad público (GKV) Los trabajadores con ingresos brutos anuales inferiores a 64.350 euros o 5.362 euros mensuales (2021) están obligados a asegurarse en la sanidad pública. Actualmente la cuota mensual media es del 15,9% de los ingresos brutos. La cuota máxima es de aproximádamente 700 euros al mes. El trabajador paga la mitad de la cuota y la otra mitad la paga la empresa. Aunque los ingresos brutos superen el umbral de 58.050 euros las cuotas no cambian. Esa es una de las ventajas del sistema alemán. Los estudiantes también están obligados a tener un seguro de enfermedad, pero solo pagan unos 77 euros al mes.

Debe pagar entre 5-10 euros por cada receta para medicamentos y 10 euros al día durante los 28 primeros días de una estancia en el hospital (si está en el hospital por un accidente no se abona esa tasa).

La ventaja principal de la GKV es que los familiares que no trabajan (p. ej. cónyuge o hijos) con el mismo domicilio en Alemania están asegurados sin costes adicionales. Muchos se aseguran a sí mismos y a su familia en la GKV y contratan seguros privados adicionales que cubren los costes de por ejemplo homeopatía y tratamientos alternativos, habitación individual en el hospital y mejores prestaciones en el dentista.

Todos los proveedores de la GKV en Alemania son organismos de derecho público y se gestionan a sí mismos, garantizando la sanidad pública. Algunos son grandes sociedades con millones de miembros, otros solo unos miles. Pero eso no significa que las prestaciones básicas sean diferentes, pues todos los proveedores de GKV tienen que respetar las disposiciones legales. Cuando su seguro de enfermedad público sube las cuotas, puede cancelar su membresía con un plazo de rescisión de dos meses e ingresar en otro. El plazo mínimo de una membresía es de 18 meses.

Seguro de enfermedad privado

Si sus ingresos brutos superan los 64.350 euros, puede cerrar un seguro de enfermedad privado. Existen unas 50 aseguradoras alemanas que ofrecen diferentes prestaciones. El importe depende de las prestaciones escogidas, la edad, el género y las posibles enfermedades previas existentes.

Por lo general, los importes del seguro de enfermedad privado son más caros para personas mayores de 40 años que los de la pública. (Puede bajar las cuotas si decide pagar una mayor franquicia). Tenga en cuenta que para los familiares debe abonar una cuota propia, al contrario que en el sistema público no están incluidos los familiares sin ingresos. Los importes van subiendo según la situación actual, la cuota se determina en base a la edad en la que realizó el seguro.

Los seguros de enfermedad privados asumen los gastos de una serie de tratamientos médicos y odontológicos en Alemania y también en el extranjero. Con un seguro de enfermedad privado el médico o el dentista le tratará con preferencia, se tomará más tiempo y conseguirá una cita antes. Los hospitales y los médicos dependen en cierto grado de los pacientes privados, para aumentar sus ingresos, por eso se les trata tan bien.

Seguro de enfermedad para el extranjero

El servicio del seguro de enfermedad público ofrece prestaciones limitadas para viajes dentro de la Unión Europea. Si en un viaje al extranjero, dentro de la UE, necesitase atención médica, tiene que pagar usted mismo los costes y después rellenar los formularios de la UE, para recibir una devolución de su seguro de enfermedad alemán. La devolución corresponde al importe que su seguro de enfermedad pagaría dentro de territorio alemán para el tratamiento, lo que podría ser solo una parte pequeña de los costes en el extranjero. Si tiene planificado un viaje al extranjero dentro o fuera de la Unión Europea, es recomendable antes de emprender el viaje firmar un seguro de enfermedad para el extranjero. Debe tener en cuenta que algunas aseguradoras no incluyen el transporte de vuelta a Alemania. Por eso debe leer atentamente la letra pequeña. Si tiene un seguro de enfermedad privado, puede preguntar qué prestaciones puede recibir en el extranjero.

Prestación por enfermedad

Si está realmente enfermo, su jefe le sigue pagando su sueldo íntegro normalmente durante seis semanas íntegras. Después, la caja de seguro de enfermedad le abonará una prestación por enfermedad, que asciende en 2020 como máximo 2.877 euros netos y como máximo 78 semanas. Si su sueldo fuese mayor, se recomienda firmar un seguro de prestación de enfermedad adicional que tiene primas aceptables. Esto es importante si sus costes habituales superan los 2.877 euros. Si firma un seguro de enfermedad privado debería pensar también en un seguro de prestación por enfermedad adecuado. No debe olvidar que ni la aseguradora de prestaciones por enfermedad pública ni la privada cubren las dolencias permanentes.

Tratamientos odontológicos

La atención odontológica es muy buena en Alemania. Para tratamientos odontológicos amplios, como coronas, presupuestos o tratamientos de ortodoncia tiene que encargar un presupuesto de costes y curación y presentárselo a su aseguradora antes de comenzar el tratamiento para que lo apruebe. Si tiene alguna pregunta sobre el tratamiento propuesto debe consultar a un segundo facultativo. Los asegurados de la GKV tienen que pagar ellos mismos entre el 50% y el 100% de los costes odontológicos si no tienen un seguro odonotológico privado adicional. Pero tenga en cuenta que los seguros privado tal vez no asuman el tratamiento por enfermedades que tenía previamente y además generalmente han de pasar unos meses desde que se contrata el seguro antes de que este sea efectivo. En general los seguros de enfermedad privados asumen hasta el 80% de los costes de tratamientos odontológicos.

La visita al médico

Cuando ha escogido un seguro de enfermedad, recibe automáticamente la tarjeta sanitaria correspondiente, que debe firmar sin demora en la parte trasera. Los adultos pueden visitar al dentista gratis dos veces al año, los niños menores de 6 años tres veces para revisión. Qué reconocimientos preventivos son gratuitos debe consultarlo en la caja de seguro de enfermedad correspondiente. Su jefe está obligado por ley a darle el día libre si se encuentra enfermo, para que pueda acudir al médico.

Cómo se escoge médico

Aunque la mayor parte de los pacientes escogen un médico que tiene su consulta cerca de su domicilio o de su lugar de trabajo, resulta útil consultar a amigos y

conocidos para que le aconsejen, pues la personalidad y la metódica de los médicos puede variar mucho. No olvide que en el sistema alemán no está obligado a acudir a un médico concreto. Si no está satisfecho con el médico, puede acudir a otro, incluso con la misma enfermedad si considera que el primer médico no le ha tratado bien.

Con la mayor parte de los problemas de salud se recomienda consultar primero al médico de familia y después acudir al especialista, si el médico de cabecera lo considera necesario. El médico le dará un volante y en muchos casos también recomendaciones sobre el especialista. Algunos médicos atienden solo a pacientes privados. Eso significa que como asegurado del seguro sanitario público tienen que renunciar al tratamiento o asumir usted mismo todos los gastos.

Tratamiento fuera del horario habitual

En caso de que precise atención médica fuera del horario habitual debería llamar en primer lugar a su médico de cabecera, de vez en cuando el contestador automático le indica cómo puede contactarle. Si no puede ir a su médico acuda al servicio de urgencias sanitario. El número de emergencias depende de su domicilio. El servicio de emergencias le indica dónde debe ir o incluso le envía un médico a casa. Si la emergencia es muy seria o incluso con peligro para la vida, debería llamar a la policía o a los bomberos.

Farmacias

Casi todos los medicamentos que necesita los puede adquirir en la farmacia. Los medicamentos que no necesitan prescripción médica también suelen estar solo disponibles en las farmacias. Las vitaminas y otros productos sanitarios similares también están disponibles en supermercados o droguerías.

Como asegurado de la GKV, los costes de los medicamentos suelen ser asumidos por la caja de salud. Según el precio del medicamento tiene que pagar un importe que va entre 5 y 10 euros. Los niños reciben los medicamentos de prescripción gratis.

Si su farmacia no tiene el medicamento en stock, normalmente lo puede pedir para el día siguiente, de vez en cuando incluso para el mismo día. Por lo general las farmacias están abiertas hasta las 18:30 h.

También puede canjear las recetas en la farmacia de guardia más allá del horario de apertura habitual. Las farmacias se turnan con el servicio de guardia, en el escaparate tiene un programa que indica qué farmacia tiene el servicio y cuándo.

Si ha encontrado la farmacia de guardia use el timbre (o la campana) y el farmacéutico o el asistente le atenderá por un pequeño mostrador cerca de la puerta (fuera del horario comercial las puertas suelen quedar cerradas). Esto es práctico si tiene trastornos leves, como jaqueca, resaca o problemas estomacales. Pero también puede canjear recetas si no ha podido hacerlo por el día (suponiendo que la farmacia tiene el medicamento en stock). Los seguros de enfermedad públicos asumen, por lo general, también los costes de los genéricos con prescripción, pero con el pago suplementario indicado.

Hospitales

Si tuviese que ir al hospital, el médico le organizará una cama y le dará un volante para el especialista en cuestión. Por supuesto que no es así cuando acude a las urgencias del hospital. En función del seguro de enfermedad que tenga estará en una habitación con una o hasta cuatro camas.