Bundesministerium
für Gesundheit

Ethno-
Medizinisches
Zentrum e.V.

تندرستی برای همه

راهنمای سیستم بهداشت و درمان آلمان

Farsi

تندرستی برای همه

راهنمای سیستم بهداشت و درمان آلمان

فهرست مطالب

۱ بیمه درمانی 5
› بیمه درمانی قانونی (GKV) 5
› بیمه درمانی خصوصی (PKV) 9

۲ مراقبت های پزشکی 10
› مراقبت توسط پزشک 11
› مراقبت توسط دندانپزشک 14
› داروخانه و دارو 15
› مراقبت در بیمارستان 17

۳ در موارد اضطراری 23

۴ اقدامات پیشگیرانه سلامتی 25
› واکسیناسیون 25
› معاینات پیشگیری و تشخیص زودهنگام 26
› سلامت کودکان 30
› سلامت زنان 31
› بارداری و زایمان 31
› خدمات امدادی در مورد ترک اعتیاد و مواد مخدر 32

۵ بیمه پرستاری 34
› پرستاری خانگی 35
› پرستاری در حالت بستری 35
› بستگان پرستاری کننده 35

۱ بیمه درمانی

بیمه درمانی قانونی (GKV)

در المان دو نوع بیمه درمانی وجود دارد: بیمه درمانی قانونی (Gesetzliche Krankenversicherung; GKV) و بیمه درمانی خصوصی (Private Krankenversicherung; PKV). حدود نود درصد از جمعیت، یعنی ۷۰ میلیون شهروند، تحت پوشش بیمه قانونی (GKV) هستند و از این رو بسیار خوب و جامع تحت مراقبت های پزشکی قرار می گیرند. به عنوان عضوی از صندوق بیمه درمانی قانونی ماهیانه مبلغی را به عنوان تعرفه پرداخت می کنید. این مبلغ تا سقف معینی بر اساس میزان درآمد ماهیانه شما مقرر می شود. بخشی از این هزینه را کارفرمای شما می پردازد.

همهٔ بیمه شدگان، صرف نظر از میزان مبلغ پرداختی و بدون در نظر گرفتن جنسیت، سن و یا وضعیت سلامت، خدمات درمانی یکسانی را بر حسب ضرورت دریافت می کنند. این همبستگی یکی از ارکان اساسی بیمه درمانی قانونی در آلمان است.

اگر شما بیمار شوید و یا تصادف کنید و توسط یک پزشک و یا در بیمارستان تحت درمان باشید، صندوق بیمه هزینه های درمان شما را تقبل می کند. در مقابل، شخص بیمه قانونی شده باید برای دریافت برخی از خدمات در پرداخت هزینه ها مشارکت کند. این هزینه ها را در اصطلاح «اضافه پرداخت» (Zuzahlung) می گویند. کودکان و نوجوانان تقریباً از تمام این اضافه پرداخت ها معافند. صندوق بیمه درمانی همچنین هزینه داروهایی، که فقط با ارائه نسخه تحویل داده می شوند و توسط پزشک برای شما تجویز شده اند را می پردازد. اگر به سبب بیماری نمی توانید کار کنید، کارفرما پرداخت حقوق شما را تا شش هفته ادامه می دهد.پس از این دوره می توانید تا مهلت معینی از صندوق بیمه درمانی پول دریافت کنید. به این در اصطلاح «پول بیماری» (Krankengeld) می گویند.

چه کسانی تحت پوشش بیمه درمانی قانونی هستند؟
واجدین شرایط دریافت بیمه درمانی قانونی، کارکنانی هستند که درآمد سالانه آنان پایینتر از «مرز اجباری بیمه» قرار دارد. همچنین کارآموزان، جویندگان کار، دانشجویان، بازنشستگان، هنرمندان و روزنامه نگاران اساسا مشمول بیمه اجباری در بیمه درمانی قانونی می شوند.

اعضاء خانواده اگر فاقد درآمد بوده و یا درآمد کمی داشته باشند، به صورت رایگان به همراه شما بیمه می شوند. فرزندان فقط تا سن مشخصی تحت پوشش بیمه شما هستند. این مرز سنی بستگی به این دارد که هنوز در حال تحصیل باشند. فرزندان معلول در صورتی که به علت معلولیت قادر به تأمین مخارج زندگی خود نباشند، بدون مرز سنی تحت پوشش بیمه شما قرار می گیرند.

خویش فرمایان و کارکنانی که درآمد سالانه ناخالص آنان بیش از حد تعیین شده برای بیمه اجباری بوده و همچنین کارمندان دولت می توانند در یک بیمه درمانی خصوصی بیمه شده و یا در شرایط خاص، به صورت اختیاری تحت پوشش بیمه درمانی قانونی قرار بگیرند.

حق انتخاب صندوق بیمه درمانی
شما مجاز به انتخاب شرکت بیمه درمانی خود هستید. مبلغ حق بیمه اساساً برای همه شرکت های بیمه قانونی برابر است. اگرچه بیمه شدگان برخی از صندوق های بیمه ملزم به پرداخت هزینه ای که در اصطلاح به آن «حق بیمه تکمیلی» (Zusatzbeiträge) گفته می شود، می باشند. میزان این حق بیمه تکمیلی ممکن است در بین صندوق های بیمه متغیر باشد. بیمه ها همچنین می توانند تخفیف هایی در خصوص اضافه پرداخت ها قائل شوند. قبلاً در مورد اینکه چه خدماتی را صندوق بیمه برعهده می گیرد و چه خدماتی را احیاناً خودتان باید بپردازید، تحقیق کنید.

همچنین برخی از صندوق های بیمه به بیمه شدگانی که برای مثال به صورت منظم در معاینات پیشگیری و غربالگری و کلاس های آموزشی بهداشت و سلامت شرکت کرده اند با در نظرگرفتن جوایزی، پاداش می دهند. از این رو در هنگام انتخاب صندوق بیمه یکایک خدمات و سرویس های ارائه شده را با هم مقایسه کنید.

در صورت تمایل به عوض کرن شرکت بیمه خود، می توانید با در نظر گرفتن یک مهلت دو ماهه، قرارداد عضویت خود را فسخ کرده و شرکت بیمه جدیدی را جستجو کنید.

مهم:

- اصولاً شما باید ۱۸ ماه در صندوق بیمه ای که انتخاب کرده اید بمانید.
- **استثناء:** در صورتی که صندوق بیمه تان از شما درخواست کند تا اضافه پرداخت های جدید یا بیشتری را بپردازید، شما می توانید بدون توجه به اینکه چه مدت زمانی عضو این بیمه بوده اید، قرارداد عضویت در آن را فسخ کرده و با صندوق بیمه جدیدی قرارداد ببندید.

خدمات صندوق بیمه درمانی قانونی

بیمه درمانی آنچه را که «کافی، مناسب و مقرون به صرفه» تشخیص دهد، می پردازد. به عبارت دیگر، شما موظف هستید که بعضی از درمان ها را خودتان بپردازید. این موارد برای مثال شامل بستری شدن در اتاق یک نفره، و درمان توسط سرپزشک در بیمارستان می شوند.

مهم ترین خدمات بیمه های درمان قانونی عبارتند از:

- درمان توسط پزشک و داروهایی که پزشک برای شما نوشته باشد،
- درمان در بیمارستان و بازپروری،
- مواظبت در طول دوران حاملگی و زایمان توسط پزشک یا ماما،
- آزمایشات پیشگیرانه و تشخیص زودهنگام برای کودکان و بزرگسالان،
- واکسن های توصیه شده،
- مراقبت و نگهداری دندان ها و درمان توسط دندانپزشک،
- روان درمانی،
- پرستاری از بیمار در منزل یا مراقبت تسکینی تحت شرایط خاص،
- شیوه های درمانی (Heilmittel) (برای مثال فیزیوتراپی و کاردرمانی) و تجهیزات کمک درمانی (Hilfsmittel) (مثلاً صندلی چرخ دار، سمعک و پروتز ها)
- پول بیماری برای تأمین مخارج زندگی (همچنین برای بیمه شده گانی که باید از فرزندان بیمارشان پرستاری کنند).

اگر شما در یک بیمه درمانی قانونی بیمه شده اید، می توانید برای دسترسی به بعضی از خدمات، خود را به صورت تکمیلی نزد شرکت های بیمه خصوصی بیمه کنید. برای مثال خدماتی از قبیل درمان توسط سرپزشک، حق استفاده از اتاق یک نفره در بیمارستان و یا پرداخت مخارج جایگزین های دندان و یا عینک می توانند از این دسته باشند. مهم: هزینه این بیمه تکمیلی بر عهده خود شماست. کارفرما در پرداخت حق بیمه تکمیلی مشارکت نمی کند.

اضافه پرداخت / سهم شخص

شما باید در پرداخت برخی هزینه ها مشارکت کنید. برای مثال بیمه درمان قانونی داروهای تجویز شده از طرف پزشک را پرداخت می کند در حالی که بیمه شده باید با تقبل اضافه پرداخت درآن مشارکت کند. شما همچنین برای بستری شدن و استفاده از شیوه های درمانی و وسائل کمک درمانی در بیمارستان، پرستاری در منزل و همچنین هزینه های رفت و آمد، موظف به تقبل اضافه پرداخت می باشید.

برای جلوگیری از فشار مالی بر بیمه شدگان، سقف اضافه پرداختها برای هر شخص در سال نباید از مرز دو درصد از درآمد ناخالص سالانه اوتجاوز کند. در مورد اشخاصی که به بیماری های مزمن مبتلا هستند میزان این سقف یک درصد است. کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال از پرداخت بخش عمده ای از اضافه پرداخت ها معاف هستند. برای اشخاص کم درآمد قواعد ویژه ای وجود دارد که می توانید در این خصوص از بیمه درمانی خود سوال کنید.

در صورتی که مجموع اضافه پرداخت های شما از مرز حداکثر پرداخت سالانه بگذرد، تا پایان سال از بقیه اضافه پرداخت ها معاف می شوید. به همین خاطر فاکتورهای خرید خود را، مثلاً در دفترچه ای که به همین منظور از بیمه خود دریافت می کنید، جمع آوری نمایید.

در صورتی که بیمار در هر حال، حتی بدون وجود ضرورت پزشکی، مجبور به خرید محصولی در شکل اولیه (پایه) آن باشد، آنگاه او موظف است شخصاً سهمی (Eigenanteil) از آن را پرداخت کند. به عنوان مثال برای خرید یک جفت کفش ارتوپدی باید ۷۶ یورو از کل مبلغ را خودتان بپردازید.

بیمه درمانی خصوصی (PKV)

اشخاصی که الزام به بیمه شدن در بیمه درمانی قانونی (GKV) نداشته و تحت پوشش بیمه های دیگر نیز نمی باشند، مثلا در چارچوب قانون متقاضیان پناهندگی (Asylbewerberleistungsgesetz)، باید با بیمه های خصوصی قرارداد ببندند. اکثر خویش فرمایان، صاحبان مشاغل آزاد و کوچک، کارمندان دولت و نیز کارکنانی که میزان درآمد سالانه شان بالاتر از حداکثر تعیین شده برای الزام به بیمه قانونی است، از این دسته افراد می باشند.

میزان حق بیمهٔ افراد در بیمه خصوصی بستگی به احتمال بیمار شدن آنها داشته و بر اساس درآمدشان تعیین نمی شود. میزان تعرفه بیمه بر حسب سن و وضعیت سلامتی افراد در هنگام بستن قرارداد متغیر می باشد. حق بیمه همچنین بر اساس خدمات توافق شده تعیین می شود. مواردی مانند روکش دندان، اتاق یک نفره و درمان توسط سرپزشک در بیمارستان می توانند در قرارداد بیمه مورد توافق قرار بگیرند.

البته هر بیمه خصوصی باید یک تعرفه پایه (Basistarif) تعیین کند که گستره خدمات آن تقریباً مشابه بیمه درمانی قانونی باشد. صندوق های بیمه خصوصی اجازه ندارند تقاضای تعرفه پایه توسط بیمه شونده را به علت سابقه بیماری و یا ابتلای او به بیماری حاد رد کنند.

برای اعضاء خانواده معمولاً شما مجبور به پرداخت حق بیمه جداگانه هستید. کسی که بیمه خصوصی دارد، باید در ابتدا هزینه پزشک، بیمارستان و دارو را شخصا بپردازد که بعداً تمامی و یا بخشی از این هزینه ها به او بازگردانده می شود .

۲ مراقبت های پزشکی

کارت الکترونیکی سلامتی (کارت بیمه)

مهم:

لطفاً برای استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی، همیشه کارت الکترونیکی سلامتی (elektronische Gesundheitskarte) خود را همراه داشته باشید. از تاریخ اول ژانویه ۲۰۱۵، فقط این کارت به منزله مدرک معتبر حق استفاده از خدمات بیمه درمانی قانونی شناخته می شود. در این کارت نام، تاریخ تولد، آدرس و همچنین شماره بیمه درمانی و وضعیت عضویت شما در آن (عضو، خانواده اعضاء و یا بازنشسته) به عنوان داده های اجباری ثبت شده اند.به علاوه بر روی کارت الکترونیکی سلامتی شما عکس پرسنلی تان قابل رویت می باشد.

نمونه ای از یک کارت الکترونیکی سلامتی (کارت بیمه)

مراقبت توسط پزشک

در آلمان شما در مورد انتخاب پزشک خود کاملا مختارید. اگر شما بیمه قانونی هستید، می توانید از میان پزشکانی که طرف قرارداد بیمه هستند، پزشکی را انتخاب کنید. این مورد شامل بیشتر پزشکانی است که بطور سرپایی کار می کنند. لطفا به مطالب درج شده بر روی تابلو های اعلانات مطب ها، مثل "بیماران همه بیمه ها" یا "همه بیمه ها" توجه فرمایید.

مهم:

یک پزشک خانواده (در بهترین حالت یک پزشک متخصص داخلی و یا متخصص عمومی) در نزدیکی محل سکونت خود انتخاب کنید تا در صورت بروز بیماری یا احساس ناراحتی اول به او رجوع کنید. مراجعه همیشگی شما به یک پزشک مشخص، منجر به آسان تر شدن اقدام مشترک برای رسیدگی به وضعیت سلامتی شما می شود.

در صورت لزوم، پزشکتان شما را به یک متخصص ارجاع می دهد (بعنوان مثال متخصص گوش، حلق و بینی و یا ارتوپدی). البته اگر بیمار بودید، مجاز هستید که مستقیماً به مطب پزشک متخصص مراجعه کنید. در آنجا بعنوان مثال جراحی های کوچک و درمان های خاص صورت می گیرند، بدون اینکه شما مجبور باشید به بیمارستان بروید.

مراجعه به پزشک

اگر بیماری شما حاد است و یا ناراحتی دارید، لازم است از پزشکتان برای تعیین وقت قبلی تقاضا کنید. شما می توانید بدون وقت قبلی هم به یک مطب بروید. اگرچه اینکار می تواند به انتظار طولانی بیانجامد. از این رو بهتر است که همیشه ابتدا به مطب تلفن زده و بگویید چه ناراحتی دارید. اگر حال شما انقدر نامطلوب است که شخصاً نمی توانید به مطب بروید، در مورد امکان حضور پزشک در منزلتان برای معاینه سوال کنید.

مهم:

- در صورتی که قبل از فرارسیدن وقت معاینه خودتان را آماده کرده باشید به پزشک و یا دندانپزشک خود کمک شایانی کرده اید. برای مثال ناراحتی ها، داروهایی که مصرف می کنید و پزشکانی که تا به حال شما را معاینه و مداوا کرده اند را یادداشت کنید. همینطور سوالاتی را که می خواهید مطرح کنید، قبلا یادداشت کنید.
- اگر شما دفترچه واکسیناسیون (Impfpass) و یا دفترچه آلرژی (Allergiepass) دارید، لطفاً این مدارک را همراه خود ببرید. در صورت لزوم عکس های رادیولوژی خود را نیز همراه داشته باشید.
- در زمان معاینات پیشگیرانه نزد دندانپزشک بهتر است همیشه دفترچه پاداش دندانپزشکی (Zahnarzt-Bonusheft) را همراه خود داشته باشید.
- اگر بیمه شما برنامه های پاداش به بیمار ارائه می دهد، برای معاینات پیشگیری و تشخیص زودهنگام، دفترچه پاداش مربوط به معاینات پیشگیری و تشخیص زودهنگام را به همراه داشته باشید.

اگر به زبان آلمانی مسلط نیستید، می توانید شخصی را همراه خود ببرید که برای شما ترجمه کند. شما می توانید از اعضاء خانواده و دوستانی که آلمانی را بهتر متوجه می شوند بخواهید که شما را همراهی کنند. خواهشمند است توجه داشته باشید که بیمه هزینه ترجمه را نمی پردازد. لیستی از مطب های چندزبانه پزشکان موجود است. به عنوان مثال می توانید در صفحهٔ اینترنتی اتحادیه سراسری پزشکان بیمه (kassenärztliche Bundesvereinigung) اطلاعات مربوط به پزشکان موجود در منطقه مسکونی خود را بیابید. این وبسایت همچنین بصورت اپلیکیشن برای گوشیهایی که از سیتم های عامل اندرویید و یا آیفون (IOS) استفاده می کنند، در دسترس است: با جستجوی واژه BUNDESARZTSUCHE

گفتگو با پزشک

در آرامش دلیل مراجعه و ناراحتی های خود را شرح دهید. دقت کنید که شما و پزشک همدیگر را متقابلاً خوب فهمیده باشید. اگر چیزی برایتان مبهم است، دوباره بپرسید. لطفا در صورت پرسش پزشک در مورد استعمال دخانیات، مصرف الکل، فعالیت ورزشی و یا چگونگی برنامه غذایی تان، به سوالات او پاسخ دهید. این اطلاعات برای پزشک مهم هستند تا بتواند هرچه سریع تر و مهمتر از همه، به بهترین شکل به شما کمک کند.

اگر در مورد داروهای تجویز شده توسط پزشک سوالاتی دارید، با او در این باره صحبت کنید. مصرف داروها به همان شکلی که به شما توصیه شده است از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در صورت وجود هرگونه سوال در این خصوص، کارکنان داروخانه هایی که شما دارویتان را از آنها تهیه می کنید نیز به شما کمک خواهند کرد. اگر داروی خاصی به شما سازگار نیست و یا مصرف دارویی را فراموش کرده اید، پزشک خود را در جریان امر قرار دهید. تنها زمانی که شما این موضوع را با او در میان بگذارید، پزشک شما می تواند به سرعت و به شکلی موثر با داروهای جانشین و یا ایجاد تغییراتی در نحوه درمان به شما کمک کند.

پزشک شما باید مطالب زیر را با شما در میان بگذارد:

- اینکه شما احتمالاً به چه بیماری مبتلا هستید،
- او چه نوع درمانی را توصیه می کند،
- این درمان چگونه اثر می کند، چه مدت زمانی طول می کشد، چه خطراتی به همراه داشته و آیا باعث درد می شود،
- آیا مداوا فقط علائم و ناراحتی ها را اتسکین می دهد یا موجب درمان بیماری می شود،
- چه امکانات درمانی دیگری وجود دارند،
- چه معایناتی برای تشخیص زودهنگام در پیش هستند.

حق حفظ اسرار

مهم:

پزشکان و کارکنان مطب در آلمان اجازه ندارند که اطلاعات مربوط به شما، وضعیت سلامتی و خانواده تان را به شخص دیگری انتقال دهند. این به این معنی است که شما می توانید با پزشکتان بدون رودربایستی در مورد همه چیز صحبت کنید. این مسئله زمینه اصلی اعتماد دوجانبه میان شما و پزشک می باشد. بدون اعلام رضایت به صورت واضح از طرف شما، پزشک معالج اطلاعات شما را نه به همسر و شریک زندگی شما و نه به اعضاء خانواده و اشخاص دیگر انتقال نخواهد داد.

مراقبت توسط دندانپزشک

صندوق بیمه تمام هزینه های مربوط به اقدامات نگهدارنده دندان های شما را برعهده می گیرد. این مسئله در مورد مواقعی که دندان ها دیگر قابل نگاه داشتن نبوده و نیاز به کشیدن آنها باشد نیز صدق می کند.

دندان های سالم بخشی از کیفیت زندگی ما هستند. به همین دلیل معاینات پیشگیرانه مرتب و سر وقت، حتی زمانی که شما ناراحتی خاصی ندارید، مهم هستند. بیمه درمانی قانونی هزینه این معاینات پیشگیری را نیز برعهده می گیرد. این معاینات به تشخیص به موقع و درمان برخی از بیماری کمک می کنند. به همین منظور می توانید از بیمه دفترچه ای موسوم به دفترچه پاداش (Bonusheft) دریافت کنید. در این دفترچه معاینات پیشگیرانه ثبت می شوند. با اثبات کردن این که، حداقل یک بار در سال (افراد زیر ۱۸ سال هر شش ماه یکبار) به دندانپزشک مراجعه کرده اید، در صورتی که احتیاج به جایگزینی دندان ها باشد، بیمه سهم بیشتری را به عنوان پاداش پرداخت می کند .

نمونه ای از یک دفترچهْ پاداش

جایگزین دندان

جایگزین دندان شامل روکش ها، پل ها و پروتزها می باشد. بیمه های درمانی مطابق با تشخیص پزشک نوعی "یارانه ثابت" (Festzuschuss) پرداخت می کنند. به این معنی که صندوق بیمه ۵۰ درصد از مخارج مراقبت های پزشکی واجب را می پردازد. اگر در ۵ سال گذشته، هر سال به معاینات پیشگیرانه رفته باشید (دفترچهٔ پاداش) این یارانه به ۶۰ درصد و بعد از ده سال به ۶۵ درصد افزایش می یابد.

طرح درمان و مخارج آن

پیش از دریافت جایگزین دندان، مطب دندانپزشکی "طرح درمان و مخارج آن" (Heil- und Kostenplan) را تنظیم می کند. این طرح علاوه بر موارد دیگر شامل خدمات پیشنهادی از طرف دندانپزشک و یا خدمات درخواستی شما، که از خدمات ضروری پزشکی فراتر می روند، می شود. در صورت انتخاب دندان های جایگزین گران قیمت، خودتان موظف به پرداخت اضافه قیمت هستید.

زمانی این طرح و نقشه درمانی را امضاء کنید، که قطعاً می دانید که چه بخشی از هزینه درمان را صندوق بیمه پرداخت می کند و چه بخشی از آن بر عهدهٔ خود شماست.

پس از درمان، صورتحسابی برای بخشی از هزینه ها که خودتان باید بپردازید دریافت خواهید کرد. به این هزینه ها اصطلاحاً "سهم شخص" (Eigenanteil) می گویند. اگر درآمد کمی دارید، از شرکت بیمهٔ خود دربارهٔ "ضوابط شرایط دشوار" (Härtefallregelungen) سوال کنید. افراد کم درآمد امکان دریافت یارانه بیشتری برای جایگزین دندان دارند. در این گونه موارد مهم است که شما قبل از شروع درمان با تماس با صندوق بیمه، این نکته را که آیا میتوان سهم شما را کاهش داد، روشن کنید.

داروخانه ها و داروها

برای تهیه داروها و مواد زخمبندی به داروخانه ها (Apotheken) مراجعه کنید. سردر همهٔ داروخانه ها با یک حرف بزرگ A مشخص شده و در ساعات معمول کاری باز هستند. شب ها و روزهای آخر هفته، همیشه یک داروخانه در مجاورت شما برای ارائه خدمات اضطراری باز است. برای یافتن این داروخانه می توانید مثلاً در اینترنت واژهٔ "Apothekennotdienst" را جستجو کنید. همچنین بر در هر داروخانه اطلاعات مربوط به اینکه چه داروخانه هایی در نزدیکی شما در شب ها و روزهای تعطیل برای ارائه خدمات اضطراری باز هستند، را خواهید یافت.

بعضی از داروها، به اصطلاح "داروهای ملزم به نسخه" (verschreibungspflichtige Arzneimittel)، در داروخانه ها فقط با ارائه نسخه پزشک (Rezept) تحویل داده می شوند. در داروخانه به شما اطلاعات لازم در مورد چگونگی مصرف دارو (تعداد و زمان استفاده) داده می شود. بعضی اوقات داروخانه باید داروی (Medikament) شما را سفارش دهد. داروساز به شما خواهد گفت که چه زمانی می توانید داروی خود را تحویل بگیرید.

صندوق بیمه تنها هزینه داروهایی را می پردازد که توسط پزشک و بر روی نسخه های قرمز تجویز شده اند. ضوابط ویژه ای بعنوان مثال در مورد مسکن های قوی وجود دارد؛ این داروها باید بر روی یک نسخه مخصوص داروهای بیهوشی تجویز شوند.
برای تهیه انواع داروها معمولا باید ده درصد قیمت (حداقل ۵ و حداکثر ۱۰ یورو) را شخصاً بپردازید. به این مبلغ در اصطلاح "اضافه پرداخت" (Zuzahlung) می گویند.

مثال:
- برای دارویی که قیمت آن ۲۰ یورو است، شما ۵ یورو پرداخت می کنید.
- برای دارویی که قیمتش ۸۰ یورو است، شما ۸ یورو می پردازید.
- برای یک داروی ۱۲۰ یورویی، شما ۱۰ یورو می پردازید.

در هر صورت مبلغی بیش از قیمت دارو نپردازید. موارد زیر از اضافه پرداخت معاف هستند:
- دارو برای کودکان زیر ۱۸ سال
- داروهای مربوط به زمان حاملگی و زایمان

اگر تحت پوشش بیمه قانونی هستید، داروخانه هزینه ها را مستقیماً از بیمه طرف قرارداد شما دریافت می کند. شما فقط اضافه پرداخت را طبق تعرفه می پردازید. بعضی داروها به شکل داروهای مشابه (Generika) موجود هستند. داروهای مشابه حاوی ترکیبات و مواد موثر موجود در داروهای اصلی می باشند. از داروساز خود در این مورد سوال کنید، زیرا برای تهیه داروهای مشابه لازم نیست هیچگونه هزینهٔ اضافه ای را پرداخت کنید.

یک نسخه می تواند به این شکل باشد

مراقبت در بیمارستان

شما زمانی در بیمارستان بستری و درمان می شوید که مداوا توسط پزشک شما در مطب کافی نبوده و یا یک مورد اضطراری بوجود آمده باشد. اگر شما تحت پوشش بیمه درمانی قانونی هستید، مداوا در کلینیک خصوصی امکان پذیر نیست.

مقررات مداوا در بیمارستان

پزشک شماست که تشخیص می دهد که آیا شما باید در بیمارستان بستری شوید و هم اوست که شما را به بیمارستان معرفی می کند. به این منظور شما یک "برگهٔ معرفی" (Einweisungsschein) دریافت می کنید، که باید آن را با خود به بیمارستان ببرید. در این برگهٔ معرفی، پزشک نام بیمارستانی را که برای درمان شما مناسب است ذکر می کند. به این نکته دقت داشته باشید که اگر بیمارستان دیگری غیر از آنچه روی برگهٔ شما مشخص شده است مراجعه کنید، ممکن است برایتان هزینه هایی در بر داشته باشد.

قرارداد بیمارستان
در صورتی که لازم باشد تا برای درمان چند روزی را در بیمارستان سپری کنید، قراردادی در این مورد بسته می شود. این قرارداد معمولاً کتبی بوده و به امضاء شما و بیمارستان مزین می شود.

مفاد این قرارداد چیست؟

- مداوای شما توسط پرسنل متخصص پزشکی،
- پرستاری از شما توسط پرسنل آموزش دیده پرستاری و
- محل خواب و خوراک.

بیمه چه مواردی را پرداخت می کند؟

- مداوای ضروری پزشکی
- محل خواب و خوراک

شما چه مواردی را پرداخت می کنید؟

- اضافه پرداخت روزانه (۱۰ یورو). این مورد فقط در مورد اشخاص بالای ۱۸ سال و برای ۲۸ روز در طول سال (مجموعا ۲۸۰ یورو) صدق می کند. برای زایمان در بیمارستان لزومی به پرداخت این سهم توسط اشخاص نمی باشد.
- درمان توسط سرپزشک و یا بستری شدن در اتاق یک تخته.

مهم:

اگر شما دارای بیمه تکمیلی خصوصی برای دریافت اینگونه خدمات اضافی هستید، لازم است تأییدیه را همراه خودتان بیاورید. ممکن است قبل از مداوا مجبور شوید مبلغ قابل توجهی را بپردازید که بعداً توسط بیمه به شما بازگردانده می شود.

تنها زمانی که کاملا متوجه قرارداد با بیمارستان شدید آن را امضاء کنید و یک کپی از آن را درخواست کنید. اگر چیزی برایتان واضح نیست، سوال کنید. از دوستان و بستگانی که آلمانی را خوب صحبت می کنند، کمک بگیرید.

در بیمارستان

پیش از شروع درمان، پزشک بیمارستان با شما گفتگوی مفصلی (Anamnese) انجام خواهد داد. در این گفتگو به عنوان مثال در مورد سابقه بیماری یا عمل جراحی و همچنین اتفاقاتی در زندگی شما که ممکن است وضعیت سلامت یا درمان شما را تحت تاثیر قرار دهند پرسش می شود. این اطلاعات برای پزشک مهم است برای اینکه بتواند بطور صحیح و سریعاً به شما کمک کند.

در این مورد نیز حق حفظ اسرار پزشکی توسط کلیه پرسنل بیمارستان صدق می کند. بدون رضایت شما کارکنان بیمارستان مجاز به دادن اطلاعات تان به شخص دیگری نیستند. تنها شما تصمیم می گیرید که آیا همسر و شریک زندگیتان، خانواده و یا دوستانتان اجازه دریافت اطلاعات شما را دارند یا خیر و اینکه به چه کسی در موارد اضطراری تلفن زده شود.

مهم:

- مدارک مهم مانند کارت سلامت (کارت بیمه)، برگهٔ ارجاع پزشک، دفترچهٔ واکسیناسیون و دفترچهٔ آلرژی را با خود به بیمارستان ببرید. در صورتی که مدارک احتیاطی چون تفویض اختیارات قانونی در روند درمان (Patientenverfügung) برای مواقعی که خود بیمار قادر به تصمیم گیری نباشد و یا وکالتنامه قانونی برای رسیدگی به امور بیمار (Vorsorgevollmacht) در دست دارید، آنها را همراه خود داشته باشید.
- وسایل شخصی مانند لباس، شماره تلفن های مهم و مقداری پول همراه خود ببرید. بهتر است اشیاء باارزش دیگر را در منزل بگذارید.

معاینات مکرر (روتین)
در بیمارستان بعضی معاینات را به صورت مکرر انجام می دهند. آزمایش خون و بررسی عملکرد قلب از این جمله می باشند. ممکن است رادیولوژی نیز انجام شود. اگر برایتان روشن نیست که چرا معاینات خاصی صورت می گیرد، علتش را جویا شوید. ممکن است لازم باشد، قبل از جراحی در بیمارستان، مقداری از خون خود را اهداء کنید.

قبل از عمل جراحی
پزشک شما باید قبل از عمل جراحی اطلاعات دقیقی در مورد نتایج و خطرات احتمالی عمل به شما ارائه دهد. انجام عمل جراحی بدون امضای فرم "رضایت نامه" (Einverständniserklärung) توسط شما امکان پذیر نیست. در این فرم رضایت نامه، نوع و مراحل مداوای شما تشریح می شود. امضاء این رضایت نامه توسط شما پیش شرط انجام پروسهٔ درمانی بر روی شماست. اگر همهٔ مطالب آن را متوجه نشدید سوال کنید.

مسئولیت بیهوشی شما در حین عمل جراحی با پزشک متخصص بیهوشی (Anästhesist/in) است. او قبل از شروع عمل، نوع و روند بیهوشی را برای شما تشریح می کند. بگذارید تمام چیزهایی را که برایتان مهم است توضیح دهد و فقط زمانی برگه موافقت را امضاء کنید، که همه چیز را فهمیده باشید.

به کارکنان یادآوری کنید که به شکلی قابل فهم حرف زده و تمام لغات تخصصی را برایتان توضیح دهند! اگر شما و بستگانتان به زبان آلمانی مسلط نیستید تا توضیحات را متوجه شوید، حتما تقاضای مترجم کنید. اگر برای فهم توضیحات وجود مترجم (Dolmetscher/in) ضروری باشد، بیمارستان موظف است که مخارج آن را بر عهده بگیرد.

در مورد کارهایی که قبل و بعد از عمل باید انجام دهید نیز سوال کنید. برای موفقیت عمل جراحی و بهبودی کامل شما ضروری است که تمام دستورالعمل ها را متوجه شده و مطابق آنها عمل کنید. این مسئله به ویژه در مواردی که شما بلافاصله پس از عمل جراحی مرخص شده و به خانه می روید، اهمیت دارد. اگر پس از عمل جراحی درد زیادی احساس می کنید، فوراً به پرسنل بیمارستان اطلاع دهید.

شرایط روزمره در بیمارستان
بیمارستان به مداوای پزشکی شما و محل خواب و خوراک شما رسیدگی می کند. وعده های غذایی در بیمارستان در ساعات خاصی میل می شوند. اگر بستگانتان برایتان مواد غذایی به همراه می آورند، لطفاً از کارکنان بیمارستان سوال کنید که چه چیزهایی از آن را می توانید میل کنید، چون ممکن است مثلاً بعد از بعضی از جراحی ها فقط مواد غذایی خاصی برایتان مناسب باشند. اگر شما گوشت نمی خورید و یا به دلایل مذهبی تمایل به تناول برخی از غذاها ندارید، لطفاً در هنگام پذیرش در بیمارستان این مطالب را مطرح کنید.

شما همچنین لازم نیست که با خود ملحفه به همراه آورید. در مقابل بهتر است وسایل شخصی خود همچون لباس خواب، حولهٔ، لباس ورزشی، وسایل آرایشی و بهداشتی، عینک، سمعک وغیره را با خود همراه داشته باشید.

بستگان شما طبیعتاً می توانند به ملاقات شما بیایند. لطفاً ساعات ملاقات بیمارستان را رعایت فرمایید. در نظر بگیرید که در هنگام این ملاقات ها ملاحظه دیگر بیماران که احتمالا به آرامش زیاد احتیاج دارند، بشود. این احترام به نیازهای دیگران، به ویژه در بیمارستان از اهمیت خاصی برخوردار است. از این رو به مجرد اینکه احساس کردید که توانایی این کار را دارید، با ملاقات کنندهٔ خود از اتاق خارج شده و مثلاً به اتاق بازدید کنندگان، کافه تریا و یا باغ بیمارستان بروید.
و مهم تر از همه، به بستگان خود تنها در حد توان خود اجازهٔ ملاقات بدهید.

پرسنل پزشکی روزی یک بار پیش شما می آیند تا مطلع شوند حالتان چطور است و تصمیم بگیرند که چه درمان های دیگری احیاناً برای بهبود شما ضروری هستند. این ملاقات ها "ویزیت" (Visite) نامیده می شوند. این ویزیت ها برای شما فرصت هایی هستند تا سوالات خود را مطرح کنید.

مهم:

اگر نمی خواهید که جلوی دیگران در مورد سلامت شما صحبت شود و یا زخم هایتان معاینه شوند، این نکته را ذکر کنید. در بسیاری از بیمارستان ها شما می توانید به صورت جداگانه معاینه شوید.

پیش از ترک بیمارستان سوال کنید که روند ادامه درمان چگونه خواهد بود. مثلاً اینکه آیا داروی خاصی را لازم دارید و یا اینکه باید تحت رژیم ویژه ای باشید. احتمالاً لازم است که برای ادامهٔ مداوا به مطب پزشک مراجعه کنید. معمولا همکاران خدمات اجتماعی طبی مراقب هستند که شما پس از ترخیص از بیمارستان بدون وقفه از لحاظ پزشکی و پرستاری تحت نظر باشید. شما نامه ای حاوی مهم ترین اطلاعات پزشکی برای ارائه به پزشک خانوادگی تان دریافت خواهید کرد.

۳ در موارد اضطراری

بیماری های تهدید کنندهٔ زندگی و یا جراحت هایی که نیاز فوری به رسیدگی پزشکی دارند موارد اضطراری قلمداد می شوند. تب بالا، شکستگی استخوان، آسیب از ناحیه سر، خونریزی شدید، تنگی نفس، مسمومیت و بیهوشی می توانند از جمله موارد اضطراری باشند. فراموش کردن مصرف یک دارو، احتیاج به برگهٔ مرخصی استعلاجی و یا تلاش برای اجتناب از انتظار طولانی برای پزشک از موارد اضطراری نیستند. وظیفه بیمارستان ها رسیدگی به بیمارانی است که به مراقبت های فوری پزشکی نیاز دارند. در نظر نگرفتن این مورد توسط افراد باعث تأخیر در رسیدگی به موارد واقعا ضروری گشته و یا مانع آنها می شود.

مهم:

- در صورتی که احساس کردید که جان کسی در خطر می باشد، مثلاً پس از یک تصادف سخت، با ۱۱۲ یعنی شمارهٔ تلفن خدمات امداد و نجات (Rettungsdienst) تماس بگیرید. با حفظ آرامش و به صورت واضح توضیح دهید که فرد آسیب دیده کجاست، چه اتفاقی برایش افتاده و هم اینک در چه وضعیتی به سر می برد. به دقت گوش فرادهید و به تمام سوالات، تا جایی که می توانید جواب بدهید.
- اگر شرایط حاد است ولی جان کسی در خطر نیست، بیمار یا شخص مجروح را به اورژانس نزدیکترین بیمارستان منتقل کنید. اگر فکر می کنید با انتقال بیمار به او صدمه می زنید با ۱۱۲، شماره تلفن خدمات امداد و نجات، تماس بگیرید.
- در صورت نیاز به مشاورهٔ پزشکی خارج از ساعات کاری (به عنوان مثال شب یا روزهای تعطیل عمومی) و زمانی که نمی توانید تا هنگام تماس با پزشک خانواده صبر کنید، با خدمات آماده باش پزشکی (ärztlicher Bereitschaftsdienst)، شماره تلفن ۱۱۶۱۱۷، تماس بگیرید. این شماره در سراسر آلمان بدون پیش شماره در دسترس و رایگان است؛ چه با موبایل و چه از تلفن منزل. شما به کشیک اضطراری در اطرافتان وصل می شوید، در طول شب، آخرهفته و یا روزهای تعطیل.

دانستن اینکه چه اقداماتی را می توان شخصا تا زمان رسیدن کمک حرفه ای انجام داد، به ویژه برای کسانی که خانواده دارند خوب است. این را می توانید در کلاس های کمک های اولیه بیاموزید. بسیاری از انجمن ها و موسسات آموزشی چنین کلاس هایی را ارائه می دهند. آنچه در این کلاس ها می آموزید می تواند برای دیگران و خودتان در شرایط اضطراری تعیین کننده باشد.

۴ احتیاط های بهداشتی

واکسیناسیون

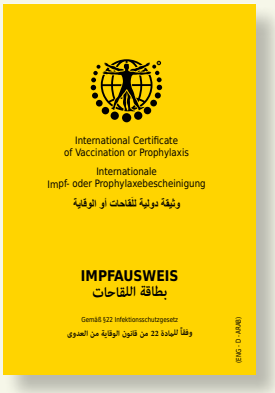
هنوز هم هرساله هزاران نفر مبتلا به بیماری های خطرناک عفونی می شوند. واکسن ها (Impfungen) بطور موثر از انسان ها در برابر بیماری ها و عواقب آنها، که از طریق باکتری ها و ویروس ها منتقل می شوند، حفاظت می کنند. افزایش تعداد افراد واکسینه شده در برابر بیماری عفونی خاصی باعث جلوگیری از شیوع این بیماری در میان مردم می شود. از این رو از پزشکتان دربارهٔ واکسن برای خودتان و فرزندانتان سوال کنید.

در آلمان توصیه هایی در مورد اینکه چه واکسنی در چه زمانی باید زده شود وجود دارد. کودکان در بخشی از معاینات „U“ (U-Untersuchungen“) در مقابل بیماری های مهم واکسینه می شوند. بعضی از واکسن ها باید چندین بار برای دستیابی به حفاظت موثر تجدید شوند. و بعضی از واکسن ها لازم است حتی در بزرگسالی نیز به صورت مرتب تجدید شوند. هزینه واکسن های توصیه شده و بخشی از واکسن های سفری را بیمه به عهده می گیرد.

اگر مدت زمان طولانی نیست که در آلمان زندگی می کنید برای بررسی وضعیت واکسیناسیون خود و فرزندانتان به پزشک مراجعه کنید. اینکه تا کنون چه واکسن هایی را زده اید، در دفترچه ای بنام "دفترچهٔ واکسیناسیون" ثبت می شود. اگر هنوز دفترچهٔ واکسیناسیون (Impfpass) ندارید، در مطب پزشک و یا از صندوق بیمه در این باره سوال کنید.

مهم:

لطفا خود و فرزندانتان واکسن های لازم را بزنید! به کمک واکسیناسیون هم از خود و فرزندانتان و هم از افرادی را که در اطراف شما هستند در مقابل بیماری های واگیردار محافظت می کنید. به این شکل قدمی در جلوگیری از شیوع بیماری هایی چون سرخک، فلج اطفال، سیاه سرفه یا آنفولانزا برخواهید داشت. دفترچه واکسیناسیون خود را همواره در هنگام مراجعه به پزشک به همراه داشته باشید!



نمونه ای از یک پاس یا شناسنامه واکسیناسیون

معاینات پیشگیرانه و تشخیص زودهنگام

بیمهٔ شما هزینه تمامی معاینات کودکان، نوجوانان و بزرگسالانی را که به منظور تشخیص زودهنگام بیماری ها، مشکلات سلامتی و مولفه های خطر صورت می گیرد را بر عهده میگیرد.به این اقدامات در اصطلاح معاینات پیشگیرانه و تشخیص زودهنگام می گویند (Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen). کسانی که مرتباً این معاینات را انجام می دهند قدم مهمی برای سلامت خود بر می دارند. بعضی از بیمه ها با ارائه برنامه هایی به نام "برنامهٔ پاداش" در افراد به منظور جدی گرفتن این معاینات ایجاد انگیزه می کنند. لطفاً از بیمه خود در مورد ارائه برنامه های پاداش سوال کنید.

چک آپ سلامتی

در حال حاضر، زنان و مردان بالای ۳۵ سال هر دو سال یکبار از حق استفاده از معاینات سلامتی "چک آپ" (Check-up) به منظور تشخیص زودهنگام بیماری های قلب و عروق، دیابت (مرض قند) و بیماری های کلیوی برخوردار هستند. همهٔ پزشکان خانواده و متخصصین داخلی می توانند این معاینات را انجام دهند.

برای ارزیابی خطرات تهدید کننده سلامتی شما، دربارهٔ سوابق بیماری، فاکتورهای خطر شخصی (مثل کم تحرکی) و سوابق بیماری های نزدیکانتان از شما سوال می شود. پس از آن پزشک تمام بدن شما را معاینه می کند (برای مثال با لمس کردن و ضربه زدن). سپس فشارخون از ناحیه بازو اندازه گرفته می شود. همچنین آزمایش خون برای سنجش میزان قند و چربی خون از جمله این معاینات می باشد. آزمایش ادرار هم بخشی از معاینات چک آپ است. با توجه به به نتایج آزمایش ها، پزشک امکان این را پیدا می کند، تا اقدامات پیشگیرانه ای مانند کلاس های حرکت، تغذیه و یا مهار استرس را به شما توصیه کند. مطب یک گواهی پزشکی در مورد این معاینات برای بیمهٔ شما صادر می کند.

تشخیص زودهنگام سرطان پوست

سرطان پوست یکی از شایع ترین انواع سرطان است. هرچه زودتر این بیماری تشخیص داده شود، شانس بهبودی بیشتر است. به همین خاطر مهم است که شما هر گونه تغییرات پوستی، به ویژه خال های معمولی و ماه گرفتگی، را به دقت زیر نظر گرفته و برای معاینه آنها اقدام کنید.

از ۳۵ سالگی هر دو سال یکبار از حق انجام معاینهٔ تشخیص زودهنگام سرطان پوست به صورت رایگان برخوردار هستید. هدف از این معاینه، تشخیص به موقع سه نوع از رایج ترین انواع سرطان پوست می باشد. "سرطان پوست سیاه" (ملانوم بدخیم) و "سرطان پوست سفید" (کارسینوم سلول پایه ای و کارسینوم سلول سنگفرشی) از این دسته به شمار می آیند. در حین این معاینه کل پوست شما بطور دیداری، یعنی با چشم غیرمسلح مورد بررسی قرار می گیرد تا تغییرات غیرطبیعی محسوس در پوست تشخیص داده شوند. از پزشک خانوادهٔ خود در مورد امکان انجام این معاینه در مطب او سوال کنید. این معاینه باید ترجیحاً در چارچوب معاینات چک آپ انجام شود.شما همچنین می توانید معاینات تشخیص زودهنگام سرطان پوست را نزد متخصص بیماری های پوستی و آمیزشی، به عبارتی متخصص پوست (Dermatologe/in)، انجام دهید.

تشخیص زودهنگام سرطان روده
سرطان روده یکی از شایع ترین انواع سرطان است. اگر به موقع تشخیص داده شود، شانس زیادی برای درمان وجود دارد. سرطان روده اغلب در طی سالیان زیاد و بطور نامحسوس رشد می کند. یکی از مراحل بی خطر آن ایجاد غددی بر روی بافت پوششی روده (پولیپ های آدنوم) می باشد. خونریزی احتمالی این غدد در حین اجابت مزاج (مدفوع کردن)، اغلب به دلیل میزان بسیار کم خون با چشم غیر مسلح قابل مشاهده نیست. به این خاطر صندوق های بیمه برای خانم ها و آقایان از ۵۰ سالگی دو نوع معاینه تشخیصی زودهنگام را بر ارائه می کنند.

- آزمایش مدفوع که در آن مدفوع از نظر وجود آثار خون که به چشم دیده نمی شوند، بررسی می شود و یا
- پس روده بینی (کولونوسکوپی) برای معاینهٔ رودهٔ بزرگ. همزمان در حین انجام این معاینه امکان برداشتن این پولیپ ها که به منزلهٔ مقدمهٔ سرطان می باشند، فراهم می شود. به این ترتیب جلوی رشد سرطان گرفته می شود.

از پزشکتان بپرسید که کدامیک از این دو معاینه برای شما مناسب است و آیا خود او امکان انجام آنرا دارد.

مهم:

اگر متوجه خون در مدفوع شدید، فوراً به پزشک مراجعه کنید.

معاینات پیشگیری و تشخیص زودهنگام زنان:

تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم
صندوق بیمه برایبانوان برای بانوان از ۲۰ سالگی، سالی یکبارهزینه های معاینه تشخیص زودهنگام سرطان را تقبل می کند. این معاینات برای شناسایی و درمان هرچه سریعتر اختلالات و نابهنجاری ها پیش از وقوع سرطان دهانه رحم در نظر گرفته شده اند. معاینه توسط یک پزشک متخصص زنان (Gynäkologie) انجام می شود. مهم این است که شما به او اعتماد کنید و حریم شخصی شما در مطب در نظر گرفته شود. در هنگام گرفتن نوبت در مورد نکاتی که لازم است قبل از زمان ملاقات به آنها توجه کنید، سوال کنید.

تشخیص زودهنگام سرطان پستان

سرطان پستان شایع ترین نوع سرطان در نزد بانوان در سراسر جهان می باشد. اگرچه امروزه شانس درمان بسیار زیاد می باشد که یکی از دلایل آن امکان دسترسی به معاینات تشخیص زودهنگام است. برای خانم های بالای ۳۰ سال معاینه سالانهٔ پستان توسط پزشک زنان در نظر گرفته شده است. در این معاینه پزشک زنان سینه را برای یافتن هرگونه تغییرات بارز احتمالی در بافت سینه لمس می کند. زنان بین سنین ۵۰ و ۶۹ سالگی، هر دو سال یک بار کتبا به معاینات داوطلبانهٔ رادیولوژی، به اصطلاح غربالگری ماموگرافی، دعوت می شوند (Mammographie-Screening). در این معاینه پس از انجام رادیولوژی روی سینه ها عکس های گرفته شده توسط پزشک متخصص رادیولوژی ارزیابی می شوند. هزینه این معاینات را صندوق های بیمه قانونی تقبل می کنند.

غربالگری کلامیدیا

"عفونت کلامیدیا" از شایع ترین بیماری های مقاربتی واگیردار است که بر اساس باکتری "کلامیدیا تراکوماتیس" نام گذاری شده است. زنان و مردان به یک اندازه در معرض ابتلا بوده و می توانند عامل انتقال این باکتری باشند. یک عفونت تشخیص داده نشده کلامیدیا می تواند به ویژه در بانوان باعث نازایی شود. در صورتی که عفونت کلامیدیا به موقع تشخیص داده و مداوا شود، معمولاً هیچگونه ضایعه ای بر سلامت افراد باقی نمی گذارد. به همین دلیل است که معاینه ای موسوم به "غربالگری کلامیدیا" (Chlamydien-Screening) انجام می شود. برای این آزمایش تنها یک نمونهٔ ادرار مورد نیاز است. صندوق بیمهٔ قانونی هزینهٔ آنرا برای خانم ها تا سن ۲۵ سالگی یک بار در سال می پردازد. در این باره از پزشک متخصص زنان سوال کنید.

معاینات پیشگیرانه و تشخیص زودهنگام برای مردان

تشخیص زودهنگام سرطان پروستات

سرطان پروستات از شایع ترین انواع سرطان و دومین عامل مرگ و میر ناشی از سرطان در آلمان است. برای تشخیص زودهنگام آن، بیمه برای آقایان از ۴۵ سالگی به بعد، سالانه یکبار هزینه معاینه را می پردازد. این معاینه شامل یک بررسی خارجی از اندام تناسلی و پروستات و همچنین بررسی گره های لنفاوی است. از پزشک خانوادهٔ خود در مورد امکان انجام معاینات تشخیص زودهنگام پروستات در مطب او پرسیده و از او بخواهید تا اطلاعاتی را در مورد نحوه انجام این آزمایش ها در اختیار شما قرار دهد.

تشخیص زودهنگام آنوریسم آئورت شکمی
آئورت شکمی (شریان شکمی) بزرگترین رگ خونی در حفره شکمی است. وقتی شریان شکمی در یک نقطه گشاد (منبسط) شده و برآمدگی نسبتا بزرگی را شکل می دهد، به آن "آنوریسم آئورت شکم" گفته می شود. اغلب آنوریسم باعث ناراحتی نشده و از این رو افراد متوجه آن نمی شوند. اگرچه در موارد نادر امکان ایجاد پارگی در آنوریسم ها وجود دارد. در این موارد پارگی می تواند منجر به خونریزی داخلی و ایجاد شرایط اضطراری خطر مرگ بشود. از این رو مردان بالای ۶۵ سال، یک بار در طول حیات خود از حق استفاده از معاینه رایگان تشخیص زودهنگام آنوریسم آئورت شکمی به کمک سونوگرافی برخوردار هستند. معاینه خاص آقایان است، زیرا درصد مبتلایان بمراتب بیشتر از خانم ها می باشد. به اثبات رسیده که انجام معاینات تشخیص زودهنگام آنوریسم آئورت شکمی منفعت هایی برای آقایان دارد. از پزشک خود در مورد امکان انجام این معاینه توسط او بپرسید.

سلامت کودکان

پس از تولد کودک، والدین یک دفترچه معاینات دریافت می کنند که در آن به صورت دقیق در مورد نوع معاینات واجب و زمان انجام آنها توضیح داده شده است. معمولاً ده معاینه پیش بینی و برنامه ریزی شده اند (U1 تا U9 که شامل U7a هم می شوند، U حرف اختصاری Untersuchung به معنی معاینه). این معاینات توسط صندوق بیمه پرداخت می شوند.

اولین معاینه (U1") بلافاصله پس از تولد انجام می شود. معاینهٔ U2 بین سومین تا دهمین روز زندگی نوزاد در بیمارستان یا مطب پزشک اطفال انجام می شود. معاینات U3 تا U9 تا ۶۴ ماهگی کودک در مطب پزشک اطفال و یا پزشک خانواده انجام می شوند. معاینهٔ نوجوانان J1" نیز در همان مکان و در بین سنین ۱۲ و ۱۴ انجام می شود.

مهم:

این معاینات بسیار مهم هستند. لطفاً همهٔ این معاینات را جدی گرفته و همیشه دفترچهٔ معاینات (U-Heft) و همچنین دفترچهٔ واکسیناسیون کودک را همراه خود بیاورید. همه این معاینات برای سلامتی فرزند شما انجام می شوند..

نمونه ای از یک دفترچه معاینات (U-Heft)

سلامت زنان

در صورت وقوع موضوعات حساسی مانند مشکلات قاعدگی، بارداری، زایمان و یا بیماری های مقاربتی، بانوان این امکان را دارند که به پزشک متخصص زنان مراجعه کنند. پزشک زنان موظف به حفظ اسرار شما از اشخاص ثالث می باشد.

بارداری و زایمان

مخارج آزمایش تشخیص بارداری، معاینات پیشگیرانه و همینطور نظارت بر زایمان و پس از آن را صندوق بیمهٔ قانونی برعهده می گیرد. اگر باردار هستید از پزشک معالجتان دفترچه ای به نام "شناسنامه یا شناسه مادری" (Mutterpass) دریافت می کنید. در شناسنامهٔ مادری همهٔ قرارهای معاینهٔ شما ثبت می شوند. لطفا این دفترچه را در تمامی معاینات به همراه داشته باشید.

در آلمان شما حق دارید محل زایمان خود را بین درمانگاه، زایشگاه و یا خانه انتخاب کنید. اگرچه در هر زایمانی باید یک ماما یا ناظر زایمان (Hebamme / Entbindungspfleger) برای نظارت بر زایمان در محل حاضر باشد. حتی اگر شما از قبل اقدام به گرفتن نوبت از بیمارستان نکرده باشید، در هنگام زایمان می توانید به هر بیمارستانی که بخش زایمان دارد مراجعه کنید. بیمارستان حق رد کردن شما را ندارد و به عبارت دیگر باید در صورت لزوم شما را در یافتن بیمارستان دیگری یاری کند.

در پاس یا شناسنامه مادری (Mutterpass)
همه اطلاعات مربوط به معاینات
پیشگیری، نحوه روند بارداری و رشد
نوزاد در حین بارداری ثبت می شوند.
از این رو لازم است که مادران باردار
همواره شناسنامه مادری را به همراه داشته
باشند.

شناسنامهٔ مادری به این شکل می باشد

اگر تصمیم به خاتمه دادن به بارداری گرفتید، باید به مرکز مشاورهٔ بارداری مراجعه کنید (Schwangerschaftsberatungsstelle). مشاوره ای که دریافت می کنید به صورت رایگان و بدون دادن نام و مشخصات (ناشناس) خواهد بود. برای خاتمه دادن به بارداری (سقط جنین)، شما نیاز به تأییدیهٔ مراکز مشاوره دارید.

خدمات امداد در مورد مواد مخدر و اعتیاد

اعتیاد یک بیماری است! این بیماری در واقع یک وابستگی از روی اجبار به موادی مانند الکل، نیکوتین،مواد مخدر، ماری جوانا (علف) و یا قرص ها می باشد. اگرچه اعتیاد می تواند در رفتارهای خاصی مانند لاغری بیش از حد، قمار، خرید افراطی و یا وابستگی به کامپیوتر نیز بروز کند. همه افراد صرف نظر از سن، میزان تحصیلات، شغل و اعتبار اجتماعی ممکن است به اعتیاد دچار شوند. در نتیجه تقاضای کمک برای پیشگیری و یا درمان به هیچ وجه ننگ آمیز نبوده و به معنی شکست شخصی هم نمی باشد.

خدمات امدادی برای رسیدگی به مشکلات اعتیاد کدامند؟

پشتیبانی حرفه ای
از شما حمایت می شود تا راهی برای خروج از اعتیاد و عواقب احتمالی روحی و جسمی آن بیابید. متخصصین تمام وقت در بیمارستان ها و مراکز مشاوره، افراد مبتلا و وابستگانشان را بدون قید و شرط، همگام با آخرین استانداردهای علمی کمک کرده و در این راستا همواره شرایط ویژه زندگی آنها را درنظر می گیرند.

گروه های خودیاری اعتیاد
گروه های خودیاری اعتیاد مکمل کمک های حرفه ای هستند. اشخاص مبتلا با استفاده از نیروی خود راهی به یک زندگی خویشتن دارانه و رضایت بخش یافته و یکدیگر را در تقویت توانایی ها و سلامت شان یاری می کنند. برخی از اعضای گروه بطور ناشناس کار کرده و اشخاص نیازمند کمک و گرفتار در شرایط سخت را بدون هرگونه تبعیض گرد هم می آورند.

مرکز مشاورهٔ اعتیاد و نهادهای درمان سرپایی
در اطراف شما هم مطمئناً یک مرکز مشاوره و نهاد ترک اعتیاد سرپایی وجود دارد. اطلاعات و نشانی مراکز مشاورهٔ اعتیاد و نهادهای ترک اعتیاد را می توانید از پزشک خود جویا شده و یا در اینترنت جستجو کنید. از مراجعه به این موسسات خجالت نکشید. آنها با این مشکلات آشنا هستند و یقیناً به شما کمک می کنند.

مهم:

مراکز مشاوره به صورت **رایگان** فعالیت می کنند. در حین مشاوره اطلاعات محرمانه، که بعضا **ناشناس** می باشند، به پلیس انتقال داده نمی شود. در این مراکز شما اطلاعات کلی در زمینهٔ اعتیاد و مواد مخدر کسب می کنید.

۵ بیمهٔ پرستاری

اگر افراد به صورت دوام دار به پرستاری احتیاج داشته باشند، بیمهٔ پرستاری (Pflegeversicherung) از آنها و همچنین از بستگانشان پشتیبانی و حمایت می کند. این بیمه یک بیمهٔ اجباری است که صندوق های بیمهٔ قانونی و خصوصی موظف به ارائه آن می باشند. اگرچه برخلاف بیمهٔ درمانی قانونی، بیمهٔ پرستاری فقط یک بیمهٔ سهمی می باشد. این بدین معنی است که هزینه های مراقبت را تنها تا اندازهٔ معینی پوشش می دهد. در صورت نیاز مالی در چارچوب کمک های اجتماعی (Sozialhilfe) حمایت می شوید.

پس از درخواست بیمهٔ پرستاری، بسته به اینکه مراقبت توسط بستگان و یا ارائه دهندگان خدمات حرفه ای صورت می گیرد، شما پول پرستاری (Pflegegeld) و یا به عبارتی "مزایای پرستاری" (Pflegesachleistungen) دریافت می کنید. میزان این مزایا قانوناً تعیین شده و همراه با درجهٔ نیاز به پرستاری (Pflegegrad) افزایش می یابد. برای حق برخورداری از این مزایا باید برای مدت زمان معینی تحت پوشش بیمه بوده باشید. در بعضی موارد امکان محاسبه مدت زمان بیمه در کشورهای دیگر وجود دارد. لطفاً از صندوق بیمهٔ پرستاری خود اطلاعات لازم در این زمینه را دریافت کنید.

خدمات پزشکی بیمه درمانی (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung; MDK) معمولاً پس از ارزیابی اولیه، درجهٔ پرستاری را تعیین می کند. در کل پنج درجهٔ پرستاری مختلف وجود دارد. طبقه بندی در یک درجهٔ پرستاری بسته به این است که معضلات سلامتی فرد تا چه اندازه بر استقلال و توانایی های او اثر می گذارند. فرد نیازمند مراقبت، فردی است که دیگر به تنهایی (یا فقط با کمک دیگران) قادر به اداره زندگی خود نمی باشد. نیاز به پرستار باید درازمدت، حداقل برای شش ماه، دوام داشته باشد. در حین کارشناسی امکان ارتقاء یا حفظ استقلال افراد، با استفاده از اقدامات پیشگیرانه یا بازپروری، بررسی می شود.

قبل از درخواست بیمهٔ پرستاری و البته همیشه پس از آن می توانید از راهنمایی های "ستاد های پرستاری" (Pflegestützpunkten) برخوردار شوید. در این مراکز متخصصانی فعالیت می کنند که ضمن اطلاع رسانی به نیازمندان و وابستگان آنها در مورد موضوع پرستاری یاری جویان را همراهی کرده و در عمل آنها را پشیبانی می کنند. ممکن است مسئولیت دریافت کنندگان خدمات مالی اجتماعی (به عنوان مثال مشمولین قانون کمک به متقاضیان پناهندگی و یا کمک اجتماعی) بر عهده موسسات دیگری باشد.

پرستاری خانگی

هدف از مراقبت در منزل، میسر کردن یک زندگی مستقل است. شرکت های مراقبت سرپایی این مراقبت را در صورتی که وابستگان قادر به انجام آن نباشند برعهده می گیرند.

درصورت اعطای درجه ای بین ۲ و ۵ به شما، از حق درخواست خدمات مختلفی مانند پشتیبانی در نظافت بدن و ادارهٔ امور منزل برخوردار هستید. این خدمات توسط موسسات مجاز خدمات پرستاری عرضه می شوند.

بسته به نیاز شما، بخشی از مخارج تجهیزات کمکی و منطبق کردن منزل تقبل می شوند. از دفتر محلی سالمندان، موسسات رفاه و یا صندوق مراقبت در مورد نحوه سازماندهی پرستاری در منزل مشاوره بگیرید.

پرستاری در حالت بستری

اگر پرستاری خانگی ممکن نباشد، از افراد نیازمند مراقبت در مراکز ویژهٔ پرستاری پشتیبانی می شود. اگر سوالاتی در این مورد دارید، کارشناسان بیمه پرستاری شما را راهنمایی می کنند. شما همچنین می توانید با پزشک خانواده، که معمولا از تجاربی در رابطه با مراکز ویژه پرستاری موجود در اطراف شما برخوردار است، مشاوره کنید. خدمات پرستاری و مراقبت های اجتماعی ارائه شده در این مراکز توسط صندوق بیمهٔ پرستاری حمایت می شوند.

بستگان پرستاری کننده

اگر از خویشاوندی در منزل پرستاری می کنید، حق برخورداری از برخی از مزایا را دارید؛ مثلا اینکه برای مدت شش هفته از مراقبت معاف شوید. این مورد به ویژه در مواقعی که خودتان احتیاج به استراحت دارید و یا می خواهید به تعطیلات بروید ولی نیاز به جانشینی برای برعهده گرفتن پرستاری دارید، بسیار مناسب است. علاوه بر این برای تمام اشخاص نیازمند پرستاری، در کنار پول پرستاری یا مزایای خاص مراقبت، مبلغی اضافه به صورت ماهیانه برای دریافت پشتیبانی و همچنین کمک در امور خانه در نظر گرفته شده است.

بیمهٔ پرستاری تحت شرایط خاصی به بستگانی که مسئولیت پرستاری را بر عهده می گیرند (در صورت لزوم سایر افراد مراقبت کننده به صورت افتخاری) بیمهٔ بازنشستگی پرداخت می کند. علاوه بر این بیمهٔ پرستاری سهم بیمهٔ بیکاری را برای کل مدت زمانی که در آن به بستگان نیازمند مراقبت کمک می کنند برعهده می گیرد. اگر شاغلین برای مدت کوتاه مجبور به ترک کار شوند، تا مثلاً سریعاً یک موسسه پرستاری برای بستگانشان پیدا کنند، بیمهٔ پرستاری حقوق جایگزین را تا ده روز کاری می پردازد.

در باره ما

ناشر:

وزارت فدرال بهداشت و درمان
11055 Berlin
www.bundesgesundheitsministerium.de

طرح:

Einstieg GmbH
Ethno-Medizinisches Zentrum e. V. / MiMi LAB Berlin

عکس روی جلد: © fotolia / Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
چاپ: Schury Services UG, Frauenchiemsee
به روز شده: سپتامبر ۲۰۱۸ (چاپ اول)

شما می توانید نسخه های این نشریه را به زبان های اسپانیایی، انگلیسی، آلمانی، پشتو، ترکی، روسی، عربی، کردی-کرمانجی ، فرانسوی و لهستانی) به صورت رایگان درخواست کنید:

در اینترنت:

www.Wegweiser-Gesundheitswesen-Deutschland.de
www.mimi-bestellportal.de

با ارسال ایمیل: bestellportal@ethnomed.com

یا با نامه نگاری: Ethno-Medizinisches Zentrum e. V.
Großbeerenstraße 88, 10963 Berlin-Kreuzberg

یادداشت ها

این نشریه در چارچوب فعالیت های روابط عمومی وزارت بهداشت سراسری (فدرال) آلمان به صورت رایگان منتشر می شود. استفاده از این نشریه برای مبلغین و مشاورین انتخاباتی در راستای انجام امور تبلیغاتی در حین مبارزات انتخاباتی اکیدا ممنوع می باشد. این مورد شامل انتخابات پارلمان اروپا، پارلمان سراسری و همچنین پارلمان های استانی و شهری نیز می شود. پخش آن در گردهمایی های انتخاباتی و توسط باجه های اطلاعاتی احزاب و همچنین درج، چاپ و چسباندن اطلاعات سیاسی حزبی و یا تبلیغاتی بر روی آن، به صورت ویژه سوءاستفاده تلقی می شود. همچنین دادن آن به شخص ثالث جهت تبلیغ انتخاباتی ممنوع است. استفاده از این نشریه صرف نظر از زمان، تعداد، نحوه و چگونگی دریافت آن توسط گیرنده، حتی بدون ارتباط با انتخابات پیش رو، نباید به شکلی باشد که باعث شود افراد آنرا طرفداری دولت فدرال آلمان از حزب سیاسی خاصی تلقی کنند.