

El sistema de salud alemán
Una guía para inmigrantes

Salud mano a mano



Impressum

Das deutsche Gesundheitssystem
Ein Wegweiser für Migrantinnen und Migranten
Gesundheit Hand in Hand

Herausgeber:
BKK Bundesverband
Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen
Tel.: : 0201 | 179-01
Internet: www.bkk.de

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V. (EMZ)
Königstraße 6, 30175 Hannover
Tel.: 0511 | 16 84 10 20
E-Mail: ethno@onlinehomae.de
Internet: www.ethno-medizinisches-zentrum.de

Leitung: Ramazan Salman (Geschäftsführer EMZ)
Redaktion: Katja Ngassa Djomo, Stephanie Knostmann, Martin Müller,
Ramazan Salman, Eva Schwarz, Dr. Martina Stickan-Verfürth, Dr. Matthias Wienold
Übersetzung: Dolmetscherdienst – Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
Layout und Satz: eindruck, Hannover
Fotografie: Ethno-Medizinisches Zentrum e.V., BKK Bundesverband
Coverfoto: Mike Brockschmidt
Druck: WOESTE Druck und Verlag GmbH & Co. KG, Essen

Das Ethno-Medizinische Zentrum e.V. wird durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit sowie durch die Stadt und die Region Hannover institutionell gefördert.

Wenn in diesem Wegweiser Personengruppen benannt sind, wird im Folgenden die männliche Schreibweise verwendet. Es sind aber weibliche und männliche Personen gleichermaßen gemeint. Dies geschieht aus Gründen des besseren Leseflusses und ist nicht als diskriminierend zu verstehen.

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen schriftlichen Genehmigung.

BKK® und das BKK-Logo sind registrierte Schutzmarken des BKK Bundesverbandes.

Zweite Auflage 2009

El sistema de salud alemán
Una guía para inmigrantes

Salud mano a mano

A modo de saludo

“Salud mano a mano” – en este principio de la Guía de Salud se refleja lo que caracteriza al sistema de salud alemán: en Alemania a nadie se le deja solo en caso de que enferme y necesite ayuda. En este sentido esta Guía ofrece valiosas informaciones a inmigrantes, que le ayudan a orientarse rápidamente dentro del sistema de salud alemán y a encontrar caminos y personas encargadas.

“Salud mano a mano” implica también que en caso de enfermedad la responsabilidad personal y la ayuda solidaria se complementan de forma recíproca. Ser responsable significa hacerse cargo de la propia salud, en tanto esto sea posible. Llevar una vida saludable y consciente, participar en medidas preventivas y asumir un papel activo en el tratamiento y en la rehabilitación contribuyen a evitar o aminorar enfermedades y discapacidades y a superar posibles secuelas. También en este aspecto esta Guía presta ayuda y orienta en el camino hacia las instituciones del sistema de salud alemán.

Esperando que los nuevos ciudadanos y ciudadanas de Alemania se sientan como en “casa” les deseo una saludable partida en esta nueva etapa.

Ulla Schmidt

Ministra de Salud del Gobierno de la República Federal de Alemania

A modo de saludo

Con la Guía “Salud mano a mano – El sistema alemán de salud” la BKK-Bundesverband y el Centro Etnomédico de Hannover están editando por tercera vez una Guía que hasta ahora no tiene ni precedentes ni imitadores en toda Alemania. En mi papel de Encargada de asuntos de extranjeros (Ausländerbeauftragte) me congratula especialmente poder saludar esta iniciativa, porque la considero una gran contribución a la integración de los inmigrantes en Alemania.

Quien ha vivido la experiencia de enfermarse y necesitar de atención médica en el extranjero, podrá entender cuán grandes son los obstáculos con que se enfrentan los extranjeros residentes cuando deben recurrir al sistema de salud alemán.

Dentro del proyecto “Mit Migranten für Migranten (MiMi)”, que es – entre otras cosas – el creador de esta Guía, se dieron nuevos pasos y se acumularon nuevas experiencias, que son muy prometedoras en lo que respecta al fomento de la salud de los inmigrantes en Alemania. Su premisa de trabajo “Trato igualitario” pareciera ser uno de los factores determinantes para el éxito del proyecto. En cursos de capacitación se ha calificado como monitores a un grupo numeroso de inmigrantes, quienes traspasan estos conocimientos a sus compatriotas de forma directa y entusiasta. Es doblemente gratificante constatar que el proyecto MiMi, concebido en primera instancia como regional, haya logrado con el correr del tiempo una expansión a nivel casi nacional.

Miles de personas han usufructuado de las oportunidades otorgadas por este proyecto. Con una mayor extensión del proyecto como también con una propagación de esta Guía, se podría aumentar aún en forma considerable la cantidad de sus beneficiarios. Me alegra mucho, a través de mi patrocinio, poder ofrecer una contribución a esta iniciativa.

Prof. Dr. Maria Böhmer

Encargada Federal para migración, refugiados e integración

Índice

¡Su salud nos interesa!	8
La Compañía de Seguro Médico (BKK) le informa...	9
1. El seguro médico	10
■ El seguro médico obligatorio ■ ¿Quién puede acceder al seguro médico obligatorio? ■ Libre elección de la compañía de seguro médico ■ Prestaciones del seguro obligatorio ■ Pagos adicionales ■ ¿Quién está exento de pagos adicionales? ■ El seguro médico privado ■ Prestaciones de la “Ley de prestaciones para peticionarios de asilo” ■ Prestaciones según SGB XII	
2. La visita al médico	20
■ ¿Cómo elijo a un médico? ■ Prepárese antes de ir a la consulta ■ ¿Qué debo llevar al médico? ■ La conversación con el médico ■ Su médico lo informará al respecto ■ El secreto profesional médico ■ Exámenes preventivos periódicos y exámenes de detección precoz ■ Vacunas	
3. En la farmacia	26
4. La visita al dentista	28
■ Prevención y libreta de bonos ■ Prótesis dental o dientes postizos ■ El presupuesto ■ Pago adicional ■ El seguro médico privado ■ ¿Atención dental en el extranjero?	
5. En el hospital	32
■ ¿Cómo elijo un hospital? ■ Prescripción para la atención hospitalaria ■ El contrato de hospitalización ■ La anamnesis o historia clínica ■ ¿Qué debo llevar al hospital? ■ Exámenes médicos frecuentes ■ Obligación médica de informar al paciente ■ La rutina diaria en el hospital ■ El alta	
6. El servicio público de salud	39
7. ¿Qué hacer en caso de emergencia?	41
Guía de direcciones	43
Mano a mano en beneficio de su salud	49
Apuntes personales	50

¡Su salud nos interesa!

El sistema previsional alemán sigue siendo uno de los mejores del mundo, pero no es fácil de entender. No sólo las personas que han llegado hace poco o que viven hace tiempo en Alemania tienen dificultad para entender cómo funciona. Por ejemplo, usted se pregunta si puede tener un seguro médico obligatorio o ¿qué deberá hacer en caso de que usted o alguien de su familia enferme? ¿Debe ir primero al médico o directamente al hospital? Y si va al médico ¿a cuál?

Respuestas a estos y otros interrogantes encontrará usted en esta Guía sobre el sistema alemán previsional de salud, que fue editada por la Asociación Federal de las Compañías de Seguro Médico (Betriebskrankenkasse Bundesverband – BKK) y el Centro de Etnomedicina y que ha sido traducida a varios idiomas. Aun cuando la Guía no da una información detallada en todos los temas concernientes a su salud, sí le permite una buena orientación al respecto. Al final de la Guía encontrará direcciones de municipios, instituciones, asociaciones y entidades que pueden servirle en aquellos casos en que precise más información.

Esta Guía forma parte de la iniciativa “Más salud para todos” impulsada por la BKK, dentro de la cual se llevan a cabo proyectos y programas para el fomento de la salud. Esta iniciativa está orientada especialmente a personas que requieren de mayor apoyo, por no gozar de plena salud o porque no hacen uso de las posibilidades de fomento a la salud en forma suficiente.

Para nosotros sería una gran satisfacción, si esta Guía contribuyera a que usted, con nosotros “mano a mano”, mantuviera y – aún más – mejorara su salud.

Podrá encontrar informaciones actuales o datos acerca del sistema de salud alemán (p. ej. referentes a la obligación del seguro médico) en el folleto adjunto.



La Compañía de Seguro Médico (BKK) le informa...

...sobre Salud e Integración en Alemania.

BKK es la marca corporativa de las "Betriebskrankenkassen" en Alemania. Éstas son la forma más antigua de seguro médico en Alemania: a comienzos del siglo XIX fueron los obreros junto a los empresarios los que formaron el primer "seguro médico" basado en la idea de solidaridad con los trabajadores y sus familias. Así nació la BKK. Las "Betriebskrankenkassen" han sido un ejemplo para el sistema de seguro médico obligatorio (Gesetzliche Krankenversicherung – GKV) en Alemania.

Hasta mediados de los años 90 del siglo XX existía una ligazón tradicional entre las distintas BKK y los empleadores. Con la introducción del mercado de competencia de las compañías de seguro médico, se han establecido hasta el día de hoy alrededor de 180 BKK. Desde la ampliación de las posibilidades de elección en el año 1996 muchos asegurados han optado cada vez más por una compañía de seguro médico, de forma que el seguro médico empresarial es la tercera forma de seguro más grande de la GKV con más de 14 millones de asegurados

y una parte del mercado de cerca del 20%. Parte de la tradición de las BKK es, además del resguardo y fomento de la salud individual, el fomento activo del bienestar y salud en las empresas. Esto implica preocuparse, en conjunto con empleados y empleadores, de iniciativas de mantención y mejoramiento de las condiciones laborales y de la calidad de vida en el interior de la empresa.

En el futuro, las BKK seguirán esforzándose por ofrecer el máximo de posibilidades para atender la salud de sus afiliados.

¡Puede contar con eso!

1. El seguro médico

El seguro médico obligatorio (GKV)

Por regla general, las personas que viven y trabajan en Alemania deben afiliarse a un seguro médico. El noventa por ciento de la población tiene un seguro médico obligatorio (p.ej. AOK, BKK, DAK o IKK). Estas personas pagan mensualmente una cantidad determinada a una compañía de seguro médico. La cantidad que se paga depende del ingreso fijo mensual. Adicionalmente paga su empleador otra parte. Su seguro médico cubre todos los gastos en caso de tratamiento médico o atención hospitalaria por enfermedad o accidente, con excepción de un pago adicional, que debe aportar el asegurado mismo. Esto significa que ningún asegurado en Alemania estará desamparado en caso de enfermedad. Así es como el seguro médico no sólo cubre los gastos de tratamiento y los medicamentos prescritos por el médico sino que, además, el paciente seguirá – por regla general – percibiendo sueldo o salario, mientras esté en situación de baja laboral. A partir de las seis semanas de baja la compañía de seguro médico le pagará un subsidio por un

cierto tiempo. Por lo tanto, el seguro médico obligatorio (GKV) le permite tener seguridad en casos de enfermedad.

Casos excepcionales pueden ser los de accidentes o tratamiento de enfermedades para empleados. En caso de que no pueda seguir con su actividad laboral por motivos de salud, dado el caso se aplicarán las medidas necesarias por parte de otras fuentes, p. ej. del seguro de la renta (Rentenversicherung) o del seguro de accidentes (Unfallversicherung).

Las tareas, prestaciones y cuotas de las compañías del seguro médico (GKV) cambian cada cierto tiempo. Determinaciones, p. ej. sobre prestaciones, cuotas o trasposos de un médico a otro, pueden cambiar. La compañía en la que usted esté asegurado, se encarga de informarle periódicamente al respecto. En relación a ello se encuentra en esta guía una hoja adjunta, que le aporta información actualizada.

El seguro médico obligatorio (GKV) está basado en la idea de solidaridad. El coste del seguro depende de la cuantía del ingreso y no de que el asegurado tenga

familia, sea hombre o mujer, sea ya anciano o esté enfermo frecuentemente. En este sistema los jóvenes apoyan a los mayores, los solteros a las familias y los de buena salud a los de salud más delicada. Todos tienen derecho a recibir las mismas prestaciones obligatorias.

¿Quién puede acceder al seguro médico obligatorio?

Existen dos tipos de asegurados: obligatorios y privados. Obligatorios son, por regla general, empleados cuyos ingresos anuales regulares no sobrepasen una determinada cantidad (esa cantidad cambia cada año; la actual la puede encontrar en la hoja adjunta, apartado "Obligatoriedad del seguro" o "Versicherungspflicht"), así como estudiantes de un oficio (Ausbildung), desempleados, estudiantes universitarios, jubilados, artistas y publicistas. Este seguro se extiende de forma gratuita también a los miembros de la familia, en el caso de que no dispongan de un ingreso propio o de que su ingreso sea bajo (ver hoja adjunta, "Seguro familiar" o "Familierversicherung"). Los hijos están asegurados hasta una determinada edad. El límite de edad depende de si aún están estudiando. Los hijos con algún tipo de discapacidad (Behinderung)

están asegurados sin límite de edad, en caso de que con motivo de su discapacidad no estén en condiciones de mantenerse por sí mismos.

Los trabajadores autónomos y los empleados, cuyos ingresos anuales sean superiores a una cantidad determinada (ver hoja adjunta, apartado "Obligatoriedad del seguro" o "Versicherungspflicht"), pueden afiliarse voluntariamente a un seguro médico obligatorio o a uno privado. Lo que significa "seguro privado" viene explicado en el capítulo "El seguro médico privado".

Libre elección de la compañía de seguro médico

Usted puede elegir libremente su compañía de seguro médico. Se le recomienda elegir una compañía que se encuentre representada cerca de su lugar de residencia o de trabajo. La cuota abonable puede diferir de una compañía a otra. Por eso es recomendable informarse sobre las prestaciones y los precios de distintas compañías de seguro médico, pues también puede haber diferencias de prestaciones entre los distintos seguros, salvo en las prestaciones obligatorias. De esta manera, los seguros pueden, por ejemplo, premiar a sus asegurados si éstos se esmeran por mantenerse



sanos haciendo uso regularmente de los exámenes preventivos. Cada seguro determina sus propios incentivos y sus sistemas de premio. Un seguro ofrece a sus afiliados reducciones en los pagos adicionales, otro seguro en cambio una reducción en las cuotas.

Además los seguros médicos pueden ofrecer a sus asegurados las denominadas tarifas opcionales (Wahltarife). Los seguros conceden a sus asegurados ventajas económicas cuando éstos, en caso de enfermedad, acuden primero al médico de cabecera (ver capítulo 2, apartado "tarifa del médico de cabecera" o "Hausarzttarif"), o participan en un programa de tratamiento para enfermos crónicos ("Disease-Management-Programm"). Otros ejemplos para tarifas opcionales son la tarifa de retención propia (Selbstbehalttarif), con la que el asegurado paga sus propios costes

de tratamiento hasta una cantidad determinada, o la devolución de la cuota para asegurados, que durante un año completo no hacen uso de las prestaciones. Detalles al respecto puede consultarlos con su seguro médico.

En el supuesto caso de que usted no esté conforme con su compañía, podrá cambiarse a otra avisando con un margen reglamentario de dos meses de anticipación. El cambio le está permitido siempre y cuando haya cumplido 18 meses de afiliado. Excepción: si la aseguradora sube la cuantía de las cuotas. En este caso, usted podrá cambiar de compañía aseguradora antes de cumplir los 18 meses de afiliación, dentro de los dos meses siguientes a la subida de las cuotas. Si se decide por una de las tarifas opcionales arriba descritas, estará ligado a ese seguro durante tres años.

Prestaciones del seguro obligatorio

Las prestaciones del seguro obligatorio (GKV) se rigen por el principio general de que éstas sean suficientes, necesarias y económicas. Todo lo que sobrepase estos criterios no es ni puede ser cubierto por el seguro médico. Esto significa que, por ejemplo, en caso de prótesis

Prestaciones obligatorias del seguro médico (extracto):

- Tratamiento médico
- Medicamentos por receta (verschreibungspflichtige Arzneimittel) (excepciones son p. ej. los medios para aumentar la potencia sexual, adelgazantes)
- Hospitalización (Krankenhausaufenthalt)
- Prestaciones hospitalarias estacionarias y ambulantes
- Atención médica durante el embarazo y el parto, atención de matrona, subsidio maternal, subvención de los costes en caso de nacimiento en una casa natal
- Exámenes de prevención y detección precoz (Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen)
- Exámenes de detección precoz para niños (U1 hasta U9 y J1) (Früherkennungsuntersuchungen für Kinder)
- Vacunas (pero no vacunas para viajes)
- Atención dental profiláctica, tratamiento dental, en parte costes de prótesis
- Subsidio por enfermedad (Krankengeld) (también para afiliados que deben cuidar a sus hijos enfermos)
- Psicoterapia
- Prevención y rehabilitación, así como curas (también curas padre-/madre-niño)
- Terapia social
- Suministro paliativo ambulante especializado (alivio del dolor y de los síntomas para enfermos de gravedad)
- En algunos casos, los desplazamientos o el transporte del paciente
- Atención a domicilio por personal paramédico, siempre que esto contribuya a acortar o a evitar la hospitalización y si el paciente no tiene un familiar que lo atienda.
- Bajo determinadas circunstancias, el seguro se hace cargo del pago de una persona que le ayude en las tareas domésticas (Haushaltshilfe), en caso de que el asegurado esté hospitalizado o tenga un tratamiento preventivo o de rehabilitación.
- Tratamiento curativos (Heilmittel) como, por ejemplo: masajes, gimnasia fisioterapéutica (Krankengymnastik), terapias para el trastorno del habla
- Aparatos de apoyo (Hilfsmittel), como silla de ruedas y audífonos (Hörgerät), ayudas para la vista (Sehhilfen) se otorgan solamente a niños y adolescentes hasta los 18 años y a adultos con problemas visuales graves.



dental y tapaduras, usted deberá financiar por su cuenta lo que exceda de las prestaciones mínimas que asegura la compañía al respecto (por ejemplo, tapaduras de oro). Esto es válido también para el tratamiento hospitalario: el seguro no paga ni la habitación privada ni la atención por el médico jefe. También quien sea tratado por el practicante paramédico, normalmente tiene que pagar los costes por su cuenta.

Si usted a menudo requiere de más y mejores prestaciones que las que ofrece el GKV, puede complementarlo con un seguro adicional privado (private Zusatzversicherung) que puede contratar normalmente en la misma compañía a la que esté afiliado.

Muchas de las prestaciones de salud se otorgan sólo dentro de Alemania. Una parte de los costes para tratamientos

ambulatorios realizados en otros países europeos son cubiertos frecuentemente por las compañías de seguro médico. Esta regla vale, en primer lugar, para todos los países de la Unión Europea incluyendo además a Islandia, Noruega, Suiza, Macedonia y Liechtenstein. También existen tratados entre Alemania y Turquía, Croacia, Túnez y algunos otros países. Si usted está afiliado al seguro médico obligatorio y pasa parte del año en el extranjero, pueden informarse en su compañía sobre los convenios que existen con ese país. Si requiere una hospitalización en el extranjero (ver capítulo 5), está obligado a pedir previamente la autorización de su compañía antes de realizar el tratamiento.

Pagos adicionales (Zuzahlungen/Eigenanteile)

Una serie de prestaciones de las compañías de seguro médico (GKV-Leistungen) deben ser financiadas parcialmente por el propio asegurado (a partir de los 18 años). En la visita al médico se impone el pago una vez por trimestre de la denominada cuota de consulta (Praxisgebühr).

Solicite y guarde los comprobantes junto con los recibos cada vez que realice un

pago, ya que si usted o los miembros de la familia han debido pagar más de la cuantía estipulada por la compañía, ésta lo eximirá de los pagos adicionales por el resto del año calendario. En caso de que usted haya pagado demasiado, la compañía le devolverá la cantidad excedida. Hay algunas compañías de seguro médico que ponen a disposición de sus afiliados un block de recibos en los que pueden apuntar sus pagos.

Los pagos adicionales actualmente válidos los obtiene de la hoja suplementaria.

¿Quién está exento de pagos adicionales?

Para que nadie se encuentre en situación de precariedad económica debido a los pagos adicionales, hay determinadas posibilidades de desgravación (Entlastungsmöglichkeiten). Niños y jóvenes menores de 18 están exentos de la mayoría de los pagos adicionales, así como del pago de la tasa de consulta médica (Praxisgebühr).

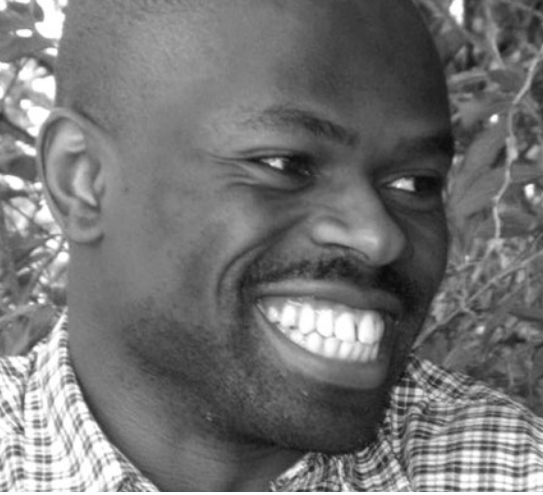
La cantidad límite a pagar es del 2% del ingreso bruto anual. Es decir, si usted demuestra mediante los comprobantes que los pagos adicionales durante el año calendario son superiores al

2% de su ingreso bruto anual, puede solicitar la exención por el resto del año calendario. En este caso, usted recibirá un carnet que puede presentar al médico, en el hospital y en la farmacia.

Para personas afectadas por enfermedades crónicas que se encuentran en tratamiento médico regular el límite es del 1% de su ingreso anual. Esto también vale en caso que la persona afectada no disponga de un ingreso, por ejemplo, un hijo bajo un seguro familiar que sea enfermo crónico. A veces se liga el uso del límite del 1% con el cumplimiento de las condiciones en relación a la detección precoz de enfermedades. Para informaciones actuales diríjase directamente a su compañía aseguradora.

Existen además algunas reglamentaciones financieras especiales para personas que reciban subsidios por indigencia, vejez, incapacidad según la ley Sozialgesetzbuch XII (SGB), así como subsidio de manutención según la ley de apoyo a las víctimas de la guerra (Bundesversorgungsgesetz) o por desempleo (Arbeitslosengeld II).

Con respecto a las prótesis dentales, la compañía de seguro médico hace algunas excepciones que, dado el caso, debe consultar directamente.



El seguro médico privado (Private Krankenversicherung/PKV)

El que cumpla determinadas condiciones, por ejemplo, ser trabajador y estar por encima de un valor determinado con los ingresos de tres años consecutivos (ver apartado “Obligatoriedad de seguro” o “Versicherungspflicht” en la hoja adjunta), o ser funcionario o trabajador autónomo, puede afiliarse a un seguro médico privado. A partir del 1.1.2009 estará vigente una obligatoriedad de seguro para todas las personas que aún no están aseguradas y están asignadas al seguro médico privado.

A diferencia del seguro obligatorio, los costes del seguro privado no se basan en los ingresos del asegurado, sino que se calculan de acuerdo al sexo, la edad, el estado de salud y las prestaciones que el asegurado desee obtener. En el contrato pueden acordarse prestaciones como, por ejemplo, prótesis dental, atención por el médico jefe u hospitalización

en habitación individual. Otra base del cálculo son los riesgos potenciales que la aseguradora le presuma al afiliado. Así es como, las personas de edad y aquéllas ya afectadas por alguna enfermedad deben pagar una cuota más elevada al momento de contratar el seguro. El coste es también más elevado para las mujeres que para los hombres. Es decir, el coste del seguro se calcula en función de los riesgos potenciales de salud que pueden afectar a la persona.

Una excepción la constituye la tarifa estándar, que debe eliminarse el 1.1.2009 de la denominada tarifa base. Esta tarifa, que debe permitir también a personas con ingresos bajos estar aseguradas, se rige en relación a los costes únicamente por la edad y el sexo del asegurado. A diferencia de otras tarifas, los asegurados no tienen que pagar ningún recargo por antecedentes de enfermedad o riesgos especiales. Tampoco se puede negar en la tarifa estándar o base ninguna solicitud de afiliación con motivo de antecedentes de enfermedad o enfermedades agudas. Esta tarifa, que se corresponden con las prestaciones del seguro médico obligatorio, debe ser ofrecida por cada seguro médico privado.

Por regla general, este seguro médico no se extiende a los familiares, sino que

éstos pagan cuotas adicionales por cuenta propia. Otra particularidad de este tipo de seguro es que el asegurado debe pagar los costes por adelantado, para después recibir de la compañía de seguro médico el reembolso completo de los gastos o la parte que le corresponda.

Prestaciones de la „Ley de prestaciones para peticionarios de asilo“ (Asylbewerberleistungsgesetz)

Los peticionarios de asilo, las personas que estén obligadas a abandonar Alemania, o aquéllas que sólo tienen un permiso de residencia limitada (“De-facto-Flüchtling”) no tienen acceso al

seguro médico obligatorio. Estas personas podrán ser atendidas (Betreuung) por una compañía de seguro médico al cabo de cuatro años, a menos que antes se les reconozca su calidad de asilados. Para personas que aún no tengan derecho a este tipo de atención por un compañía de seguro médico, rige la “Ley de prestaciones para peticionarios de asilo” (Asylbewerberleistungsgesetz).

Las prestaciones según esta ley no presentan limitación alguna en cuanto al tratamiento de enfermedades agudas o que causen con dolor.

Al contrario que el seguro médico obligatorio, sí se presentan determinadas limitaciones: por ejemplo en lo

Prestaciones de la “Ley de prestaciones para peticionarios de asilo” ofrece:

- Control durante el embarazo, atención al parto y cuidado postnatal
- Control médico preventivo, como en el seguro obligatorio: control infantil (U1 al J1), control ginecológico de prevención, de prevención de cáncer, para mujeres a partir de los 20 años y para hombres a partir de los 45
- Control dental cada seis meses para niños y jóvenes menores de 18 años y anual para los mayores de 18
- Las vacunas obligatorias para niños y aquéllas contra el tétano, la difteria, y la poliomielitis para adultos, y en casos de riesgo individual (esto hace referencia a riesgos propios en algunos países de origen de los refugiados)

concerniente a tratamientos dentales, especialmente prótesis dentales y cirugía ortopédica maxilo-mandibular. El asegurado sólo tiene derecho a recibir tratamiento en caso de enfermedad aguda o que curse con dolor. Las prótesis se aprueban sólo en casos graves y cuando la falta de tratamiento pueda tener consecuencias irreparables.

Por lo general, se dan prestaciones que sean absolutamente necesarias para no poner en peligro la salud del paciente. Es decir, cuando la falta de tratamiento médico implique que el estado de salud del paciente se pueda complicar o agravar, y correr peligro de contraer nuevas enfermedades o tenga daños irreparables.

En el caso en que a usted, en su calidad de peticionario de asilo, se le haya negado la atención médica y dental mínima

que otorga esta ley, procure obtener el apoyo de una oficina de asesoría para inmigrantes (Flüchtlingsberatungsstelle), o para pacientes (Patientenberatungsstelle), o bien consulte a un abogado.

Los pacientes que se pueden acoger a la "Ley de Peticionarios de asilo" (Asylbewerberleistungsgesetz) deben presentar en la consulta médica un documento llamado Krankenschein, que lo obtendrá en el Sozialamt o en la oficina que actualmente lo atiende en sus requerimientos. Este Krankenschein tiene tres meses de validez.

Esta ley lo libera de pagos adicionales por consulta médica (Praxisgebühr), medicamentos, la atención en el hospital, medios de curación y de apoyo (ver capítulo "Prestaciones del seguro obligatorio").

Esta liberación de pago la obtendrá el paciente en la institución que lo atiende para los efectos de salud, sea la oficina fiscal o la compañía de seguro médico.

Después de cuatro años de ser atendido según esta ley el Sozialamt le otorga, bajo determinadas condiciones, una tarjeta electrónica para la compañía de seguro médico que usted haya elegido. En este caso, el paciente recibirá todas



las prestaciones que normalmente otorga la compañía de seguro médico. Esto conlleva, no estar exento de pagos adicionales por medicamentos, medios de apoyo y de curación, etc. Para los recargos del médico, del hospital o de la farmacia hay una suma máxima a pagar (consultar hoja adjunta: “Pagos suplementarios, ley del solicitante de asilo”) para personas solas y para las que vivan en comunidad. Para que la compañía de seguro médico le pueda dar un certificado de liberación de pago (Befreiungsausweis), usted debe conservar sus recibos y facturas.

Prestaciones según SGB XII – “Ley de ayuda social” (Sozialgesetzbuch XII – Sozialhilfe)

Los migrantes e inmigrantes, cuya estancia sea duradera y que no estén protegidos por la Ley de prestaciones del solicitante de asilo (Asylbewerberleistungsgesetz) ni estén afiliados a un seguro obligatorio ni privado, tienen derecho a las prestaciones según el Sozialgesetzbuch XII. Si el pago de ayuda social se prolonga por más de un mes, usted será atendido por una compañía de seguro médico. En este caso el Sozialamt le da el aviso para que elija y se inscriba en una compañía aseguradora. Si no está dada una atención



por esta compañía de seguro médico, se debe solicitar al Sozialamt el bono de atención médica (Krankenschein) y que se haga cargo de los costos del caso. Según esta ley usted tiene derecho a estas prestaciones si requiere atención médica y si está en una situación de apuro económico (falta de ingresos, de bienes y de seguro). Para esto es necesario presentar en la administración de asuntos sociales (Sozialamt) los documentos que certifiquen esta emergencia.

Las personas que están sujetas al seguro médico privado, para las que el pago de la tarifa base conlleva la necesidad de apoyo económico, también tienen derecho a una reducción a la mitad de los costes del seguro. Si sus medios tampoco les permiten pagar esa mitad de los costes, deben ser los titulares del “Arbeitslosengeld II” o de “Sozialhilfe” los que tomen parte en los costes.

2. La visita al médico

¿Cómo elijo a un médico?

En Alemania usted puede elegir personalmente a su médico, independientemente de si está afiliado a un seguro médico obligatorio o a uno privado. La mayoría de los médicos están autorizados por las compañías de seguro médico para atender a los afiliados.

En Alemania se hace una diferenciación entre médicos de cabecera y médicos especialistas. Los médicos de cabecera son aquéllos de medicina general, pediatras e internistas. Es recomendable que en caso de enfermedad se acuda en primer lugar al médico de cabecera, ya que él está en conocimiento de su estado de salud. En caso necesario, él lo derivará a un especialista. Los médicos especialistas son, por ejemplo, ginecólogos, otorrinolaringólogos, cardiólogos, etc. Si está enfermo, puede acudir directamente a un especialista, pero en ese caso debe pagar la tasa de consulta (Praxisgebühr). Esta tasa la pueden recuperar si más tarde entrega al médico especialista una transferencia de su médico de cabecera.

Las compañías recompensan a los afiliados que acuden siempre primero al médico de cabecera.

Antes de decidirse por un determinado médico, fije sus prioridades. Si prefiere ser visto por un doctor o una doctora, si la ubicación de la consulta está cerca de su lugar de residencia o puede alcanzarla con transporte público. También vale la pena comparar los horarios de atención de distintas consultas y el posible tiempo de espera.

Un buen médico se caracteriza por escuchar al paciente y explicarle en forma comprensible lo que hace y las razones por las cuales sugiere un tratamiento determinado. El médico de cabecera trabaja junto a otros especialistas y, en caso necesario, lo transferirá a uno de ellos o a una clínica.

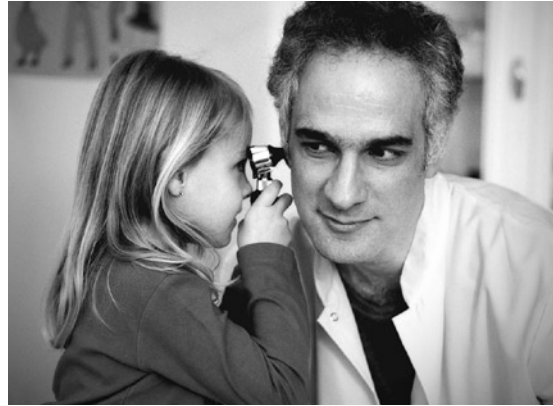
Si no está satisfecho con su médico de cabecera, o ha perdido la confianza en él puede hacerse atender por otro médico. No es recomendable cambiar de médico muy a menudo, ya que esto implica empezar de cero, desde conocerse hasta repetir exámenes,

por ejemplo, radiografías, que pueden implicar un riesgo para su salud.

Prepárese antes de ir a la consulta

Prepárese para la visita al médico de la siguiente forma: observe sus dolencias y anótelas, anote también los medicamentos que está tomando actualmente y los que haya recibido en un tratamiento anterior, así como todas las preguntas que tenga. Si no habla bien el alemán, vaya con una persona que pueda traducirle. En este caso, usted debe procurarse un intérprete por su cuenta, ya que las compañías de seguro médico no están obligadas a poner a disposición un intérprete. En muchas ciudades alemanas existen listas de médicos que hablan varios idiomas o que disponen de personal cualificado al respecto.

Para reducir el tiempo de espera, pida una consulta por teléfono. En caso de malestares agudos y de encontrarse mal, debe decirlo por teléfono para que lo tengan en cuenta y pueda ser atendido de forma preferente. También es posible acudir al médico sin cita previa, pero tendrá que contar con una larga espera.



En casos graves o de debilidad muy aguda, el médico puede atenderlo en su domicilio. Se recomienda llamar al médico a la casa, sólo en caso realmente necesario.



¿Qué debo llevar al médico?

Usted tiene que llevar su tarjeta de seguro médico (Krankenversichertenkarte), la orden de transferencia (Überweisung), si procede, y una lista de los medicamentos que está tomando. Es posible que el médico necesite su carnet de vacunas (Impfpass), carnet de alergias (Allergiepass) o las radiografías que se le han tomado recientemente. Para determinados exámenes preventivos o de detección precoz, los afiliados en el seguro obligatorio deben llevar además su libreta de bonos del dentista (Zahnartz-Bonusheft) a estas pruebas. Usted necesita también dinero en efectivo en la consulta médica, ya que en la primera consulta de cada trimestre deberá pagar allí directamente la tasa de consulta (Praxisgebühr, ver hoja adjunta).

Dentro de esos tres meses podrá pedir la transferencia para distintos médicos especialistas en la consulta en que haya efectuado el pago. Para evitar volver a pagar la tasa de consulta, debe presentar al médico especialista el recibo de la transferencia del médico de cabecera.

La conversación con el médico

Explíquelo a su médico con calma la razón de su visita y las molestias que lo aquejan. Asegúrese de que el médico lo entienda y de que usted también entienda al médico. No dude en preguntar cuando algo no esté claro.

Converse abiertamente con su médico sobre sus hábitos alimenticios, si hace o no deporte y si fuma y bebe alcohol. Por su propio interés, se recomienda ser franco al respecto.

Si tiene dudas acerca del tratamiento o de los medicamentos que le han sido recetados, consúltelo con su médico. ¡Es importante que tome los medicamentos siguiendo exactamente las instrucciones del médico! Si siente molestias tras la toma de los medicamentos u observa efectos secundarios, debe de informar a su médico. Informe también a su médico si ha dejado de tomar los medicamentos

Su médico lo informará al respecto:

- de la enfermedad que usted probablemente padezca,
- del tratamiento médico que sugiere,
- de los efectos y duración del tratamiento, de los riesgos y las posibles molestias que pueda implicar,
- si el tratamiento es curativo o sólo lo aliviará de los malestares,
- de las posibilidades de un tratamiento médico alternativo.

Exámenes periódicos de detección precoz y exámenes preventivos

- Anualmente un examen ginecológico de prevención de cáncer para mujeres a partir de los 20 años
- Anualmente un examen de pecho para mujeres a partir de los 30 años cada dos años derecho a una mamografía (radiografía de los senos para mujeres entre los 50 y los 69 años)
- Anualmente un examen prevención de cáncer intestinal para mujeres y hombres a partir de los 50 años
- Anualmente un examen de detección de cáncer para hombres a partir de los 45 años (consulta al urólogo, internista o médico de cabecera)
- Cada dos años un chequeo general de reconocimiento de enfermedades o riesgos, para mujeres y hombres a partir de los 35 años

Exámenes periódicos preventivos

- 9 exámenes preventivos para niños (denominado U1 hasta U9) y un examen para adolescentes (J1)
- Exámenes preventivos durante el embarazo
- Exámenes preventivos dentales para niños y adultos

por su cuenta. De lo contrario, éste puede sacar falsas conclusiones para los futuros tratamientos. ¡También puede pensar que el medicamento no era suficientemente potente y recetar entonces uno más fuerte!

El secreto profesional médico

Ni el médico ni el personal paramédico están autorizados a difundir informaciones del paciente, de su estado de salud o del de su familia. Eso significa que usted puede hablar con confianza en lo que se refiere a su salud. El médico sólo podría informar a su pareja en el caso de que usted dé su autorización.

Exámenes preventivos periódicos y exámenes de detección precoz (Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen)

Para detectar y prevenir enfermedades a tiempo, usted puede someterse periódicamente a exámenes preventivos y de detección precoz. Estos exámenes son parte de las prestaciones gratuitas de las compañías de seguro médico, por las cuales no se paga la consulta médica (Praxisgebühr). Con el uso periódico de estos exámenes preventivos y de detección precoz, puede reducirse para usted la carga de pagos suplementarios que debe realizar. ¡Aproveche esta posibilidad para mantenerse sano!

Vacunas

Hay enfermedades contagiosas que aún no están del todo erradicadas. Miles de personas adquieren cada año estas enfermedades, que pueden tornarse graves. Por eso, se recomienda hacer uso de las posibilidades de prevención. Las vacunas nos protegen de las enfermedades contagiosas y de los riesgos inherentes a ellas.

A los niños se les vacuna en el marco del control médico periódico, de este modo está asegurada su inmunidad contra las enfermedades infantiles más frecuentes. Los adultos, en cambio, a veces descuidan las vacunas. ¡El médico le puede informar sobre las vacunas necesarias! Recuerde que también los adultos deben renovar periódicamente algunas vacunas como la del tétanos y la difteria. Puede vacunarse en la consulta de su médico de cabecera.

En la mayoría de los casos, la compañía de seguro médico cubre los gastos de vacunación. Algunas compañías también cubren voluntariamente los costes de las vacunas necesarias para viajes a países lejanos. Las vacunas de las que se ocupa el empleador no son cubiertas por la compañía del seguro médico.

Las vacunas que se le apliquen quedan registradas en el carnet de vacunas (Impfpass), que es extendido por el médico de cabecera. Si no dispone de un carnet de vacunas, pregunte a su médico de cabecera o a su compañía de seguro médico.



3. En la farmacia



Por lo general, medicamentos y vendajes pueden adquirirse sólo en las farmacias. Las farmacias se reconocen por la A mayúscula roja ubicada a la entrada.

Aquí puede despachar las recetas médicas, así como adquirir medicamentos exentos de receta, por ejemplo: spray nasales, tabletas contra mareos, calmantes, etc. El seguro médico sólo asume los costos de medicamentos que requieren de receta y que han sido recetados por un médico.

Excepciones: medicamentos para niños menores de 12 años y para adolescentes con trastornos de desarrollo, así como medicamentos requeridos

para un tratamiento estándar para personas con una afección grave (p. ej. después de un infarto cardíaco).

Los afiliados a un seguro privado tienen que asumir los gastos en un primer momento y éstos le serán reembolsados posteriormente por el seguro. Si usted está afiliado al seguro médico obligatorio, la farmacia hace habitualmente el balance de cuenta directamente con la compañía aseguradora. Usted sólo debe pagar el recargo reglamentario. Se recomienda comparar los precios de los distintos laboratorios farmacéuticos. Dado el caso de que encuentre uno de precio más bajo, tanto usted como su compañía se beneficiarán de ello. Para algunos de los medicamentos recetados se encuentran alternativas genéricos (Generika), que están exentos de pago adicional. Pregúnteselo a su médico o a su farmacéutico.



Hay medicamentos que no están siempre a disposición en la farmacia y que deben encargarse. Esto se puede demorar un día con lo cual usted interrumpe su tratamiento, por eso se recomienda no esperar hasta terminar un medicamento para procurarse el siguiente.

La mayoría de los medicamentos son producidos por laboratorios farmacéuticos. Sin embargo otros, como cremas y ungüentos, que son preparados por el farmacéutico mismo.

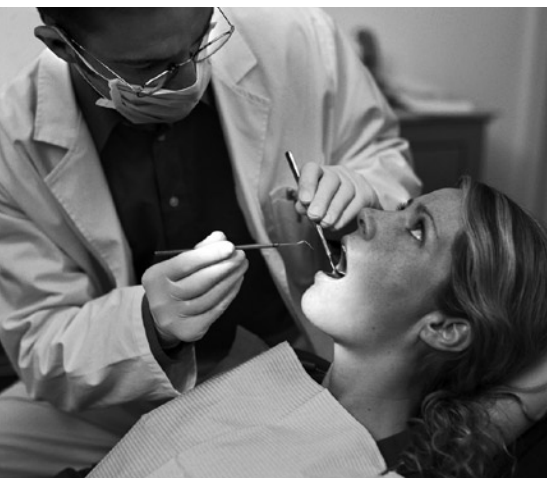
En la farmacia se puede encontrar una gran variedad de productos tales como: suplementos alimenticios, cosméticos adecuados para personas alérgicas, spray contra picaduras de insectos o pastillas para la tos.

Por lo general, las farmacias atienden de lunes a viernes, desde aproximadamente las 9:00 a las 18:00 horas. Algunas farmacias permanecen cerradas los miércoles por la tarde. Durante la noche y el fin de semana hay farmacias de turno. Las farmacias de turno aparecen en el diario local o en carteles visibles en la entrada. En caso de necesitar una farmacia fuera del horario normal de apertura para comprar medicamentos o vendajes, deberá pagar una tasa suplementaria (ver hoja adjunta).



4. La visita al dentista

Hay personas que le tienen miedo al dentista. Esto es innecesario, ya que muchos dentistas tratan con consideración a sus pacientes y tratan de no causarles dolores. Un factor que contribuye a disminuir los temores es dejarse atender por un dentista de su confianza.



Si no está contento con su dentista actual, infórmese entre sus familiares y amigos y, dado el caso, cámbiese de consulta. Si sufre dolores durante el tratamiento, consuéllese con la idea que después de una o quizás media hora éstos se aliviarán.

Es preferible resistir el tratamiento dental que sufrir de dolores agudos.

Prevención y libreta de bonos (Bonusheft)

Se recomienda no esperar a tener molestias agudas o dolores para acudir al dentista. En Alemania las compañías de seguro médico recompensan a los afiliados que de forma regular, esto es una o dos veces al año, se hacen los exámenes profilácticos. La prevención también incluye una limpieza de sarro dental gratuita al año. El control está exento del pago de la tasa de consulta (Praxisgebühr). El dentista le extenderá una libreta (Bonusheft), donde registra todos los exámenes de prevención que le haya realizado. Tanto la libreta de bonos como la tarjeta de la compañía de seguro se deben presentar en cada visita al dentista.



Si usted se hace el control dental al menos dos veces al año (a partir de los 18 años de edad como mínimo una vez al año) y esto queda registrado en su libreta de bonos, la compañía asumirá en el futuro una parte de los costes de una posible prótesis.

Las compañías de seguro médico obligatorio pagan los costos de los exámenes preventivos, tapaduras, extracciones u otros tratamientos dentales que son considerados como necesarios. En caso de tapaduras, la compañía cubre solamente los costos de amalgama y de determinadas cerámicas. Si usted prefiere una tapadura de oro o una prótesis dental, debe asumir los costos adicionales de forma particular.

Prótesis dentales o dientes postizos

Prótesis dentales se consideran las fundas, las placas y los puentes (dritte Zähne). Por regla general, el seguro costea una prótesis con un subsidio fijo. La suma de este subsidio se calcula según una escala determinada, que se basa en la necesidad médica del tratamiento. Esto significa, que existen sumas fijas de subsidio para determinados diagnósticos. Si usted deseara otro tratamiento al

financiado en base a estos cálculos, deberá costear por sí mismo la suma adicional. Si usted se ha controlado periódicamente en los últimos 5 años (una vez por año natural), la compañía le aumentará la subvención en un 20%. Para los menores de 18 años, los controles son cada seis meses. Si usted demuestra con la libreta (Bonusheft), haberse controlado periódicamente en los últimos 10 años, la subvención aumenta en un 10% más.

El presupuesto

Antes de proceder a un tratamiento de prótesis, el dentista elabora un presupuesto gratuito que debe ser aprobado por la compañía con anticipación. Éste tiene la calidad de un contrato con el dentista y no podrá sobrepasar el presupuesto sin haberlo consultado antes con el paciente o con la compañía.



Con frecuencia los dentistas recomiendan a sus pacientes tratamientos y prótesis que superan lo necesario y que, por lo tanto, no son subvencionadas por la compañía. En este caso el paciente debe asumir personalmente los gastos. En caso de duda, infórmese al respecto con el dentista y no firme contratos que no entienda completamente ¡Esto le puede salir muy caro! La compañía le puede aconsejar también el tratamiento dental más conveniente. Después del tratamiento, el dentista hace el balance de cuenta directamente con su compañía y a usted le enviará la cuenta con la cantidad que le corresponde pagar. Si le parece que la cuenta es superior a la acordada según el presupuesto, consúltelo con su compañía de seguro médico.

Pago adicional (Eigenanteil)

El pago adicional puede resultar muy caro, aun habiendo seguido un control periódico y gozar de un bono extra del 30% de subvención fija. En estos casos se prevén las denominadas regulaciones de caso extremo (Härtefallregelungen). Si usted cuenta con un ingreso bajo, infórmese en su compañía sobre la posibilidad de ser considerado como un “caso especial” (Härtefallregelung), lo que puede reducir el pago adicional. Un seguro adicional le puede ayudar a reducir estos gastos.

El seguro médico privado

Los afiliados a las compañías de seguro médico privado deben negociar cada tratamiento y presupuesto dental de forma individual. Un contrato puede incluir tratamientos cosméticos y coronas de cerámica sin pago adicional. En este caso las cuotas mensuales serán más elevadas.

¿Atención dental en el extranjero?

A veces los tratamientos dentales en el extranjero son más económicos. Antes de optar por esta posibilidad infórmese bien de si su compañía de seguros cubre los gastos del tratamiento. Piense también en la posibilidad de que no quede satisfecho por el tratamiento y sobre quién ha de subvencionar los posibles costes posteriores. En estos casos, un tratamiento más económico puede a la larga resultar bastante caro. Tenga también en cuenta si realmente vale la pena, teniendo en cuenta los gastos que supone el viaje.



Finalmente, considere que un tratamiento dental puede ocasionar muchas molestias; por lo tanto, no es recomendable someterse a varios tratamientos a corto plazo sólo por ahorrar un par de cientos de euros.

5. En el hospital

¿Cómo elijo un hospital?

Si su médico tratante determina que debe hospitalizarse para un tratamiento u operación, usted podrá hacerlo sólo en un hospital que sea autorizado por la compañía aseguradora. Los hospitales generales, así como los hospitales o clínicas universitarias (Hochschulkliniken) están reconocidos por las compañías de seguro médico obligatorio. Los afiliados al seguro médico obligatorio no pueden ser atendidos en una clínica privada. Su médico tratante le indicará el hospital adecuado para su tratamiento y el más cercano a su domicilio. Si usted se decide por otro hospital, deberá eventualmente pagar los gastos adicionales. Consulte también a su médico y a su compañía de seguros, si por razones religiosas prefiere un determinado hospital.

Prescripción para la atención hospitalaria (Einweisung)

Su médico de cabecera o el médico especialista le extenderá la prescripción para la atención hospitalaria, que usted deberá entregar en el hospital. Muchas operaciones se realizan de forma ambulante. Esto significa que después de haber sido operado, usted puede regresar inmediatamente a casa. Estas operaciones se llevan a cabo en el hospital o en la consulta de un médico especialista. La estancia prolongada en un hospital se denomina en alemán "stationärer Aufenthalt".

El contrato de hospitalización

Para ser hospitalizado se hace un contrato por escrito entre el paciente y el hospital. Los afiliados al seguro médico obligatorio no tienen que hacer pagos con anticipación. La compañía de seguros hace el balance de cuenta directamente con el hospital. Lo único que usted tiene que pagar, siempre que tenga al menos 18 años de edad, son los recargos diarios (ver hoja adjunta). No obstante, éstos se pagan

sólo para 28 días dentro de un año natural. El seguro médico obligatorio sólo cubre los gastos de atención médica necesaria, de alojamiento y de alimentación regular en el hospital. Si usted desea servicios especiales, como atención médica por el médico jefe o habitación individual, debe acordarlo con el hospital y asumir los gastos en forma privada. Si usted tiene un seguro médico adicional que cubre este tipo de gastos debe mostrar el comprobante en el hospital. Los afiliados al seguro médico privado muchas veces deben pagar los gastos (que son muy elevados) por adelantado.

Antes de firmar el contrato hospitalario asegúrese de haberlo entendido por completo. En caso de dudas, consulte a un familiar o un amigo que entienda bien el alemán ¡Usted tiene todo el derecho a preguntar hasta que haya comprendido todo! ¡No olvide pedir un copia del contrato!

La anamnesis o historia clínica

Antes de cualquier tratamiento médico, usted tendrá una conversación detallada con un médico del hospital. El médico se informará sobre su estado de salud y del desarrollo de su enfermedad. Converse abiertamente con él sobre los malestares

que lo aquejan y el desarrollo de su enfermedad. El médico tratante no está en conocimiento de esta información, como lo está su médico de cabecera. Sea honesto con el médico en lo que se refiere a ciertos hábitos, como el consumo de tabaco y de alcohol. Al igual que el médico de cabecera, también el personal médico del hospital debe cumplir con el secreto profesional frente a familiares del paciente. Por eso es importante que usted determine a quién o quiénes (a su pareja, familia o amigos) se puede informar o llamar en caso de emergencia.



¿Qué debo llevar al hospital? ✓

Para una estadía prolongada en el hospital (stationärer Aufenthalt) es necesario llevar los siguientes documentos y formularios:

- Tarjeta de seguro médico (Krankenversichertenkarte)
- La prescripción para la atención hospitalaria (Einweisungsschein)
- Carnet de identidad o pasaporte
- Carnet de vacunas, de grupo de sangre, de alergias
- Todos los documentos concernientes a su estado de salud como radiografías, pruebas de laboratorio, informe médico y el listado de medicamentos que está tomando
- Dado el caso, el informe médico de su última hospitalización
- Dado el caso, la fecha y el lugar de su última operación y el nombre del médico tratante
- Dado el caso, una garantía de que su seguro médico privado cubrirá los gastos de la hospitalización

Además lleve:

- Utensilios de aseo personal
- Camisa de dormir o pijama
- Bata de levantarse
- Pantuflas
- Toallas
- Lentes (si las usa)
- Medicamentos (si los precisa)
- Ropa interior
- Ropa de día
- Números de teléfono de familiares o amigos
- Nombre, dirección y número de teléfono de su médico de cabecera
- Para distraerse: una radio con audífonos, libros, revistas
- En caso que sea de sueño ligero o se despierte fácilmente, anteojos especiales para dormir, protección para los oídos
- Algo de dinero

Absténgase de llevar cosas de valor, grandes cantidades de dinero o un teléfono celular.

Exámenes médicos frecuentes

Durante la estadía en el hospital y antes de una operación, es imprescindible realizar algunos exámenes a fin de que el médico se haga una idea de su estado de salud y detecte el problema que lo está afectando. Los exámenes médicos más frecuentes son análisis de sangre, radiografías, electrocardiograma (EKG) para examinar el corazón, sonografía (Ultraschall) para examinar los órganos internos; dependiendo del caso, tomografía axial computarizada Computertomographie – CT) y examen de resonancia magnética (Kernspintomographie). Para realizar estos dos exámenes, el paciente es introducido en una especie de un tubo. Esto puede causar una sensación desagradable, pero no es peligroso ni ocasiona dolores.

Es posible que se le deba extraer sangre algunas semanas antes de la operación. Esto es a modo de reserva en caso que ocurra una emergencia durante la operación.

Obligación médica de informar al paciente

El médico debe informarle detalladamente sobre las posibilidades de éxito de una operación y sobre los posibles riesgos que ésta implica. Preste mucha atención, haga las preguntas necesarias y pida que se le explique todo lo que considere importante. Si no entiende bien el idioma alemán, pida apoyo a un familiar o amigo para que le traduzca. Pídale al médico que se exprese de forma clara y comprensible. ¡El lenguaje médico especializado es posible explicarlo en palabras sencillas! ¡Es importante que usted comprenda bien todo lo concerniente a la intervención, ya que tendrá que firmar una autorización para ser operado! Léala con atención y firme sólo cuando lo haya entendido todo.

Si sus familiares o amistades no hablan bien el alemán, solicite un intérprete. Generalmente, los hospitales ponen a disposición y costean los gastos de un intérprete con el objetivo que el paciente sea bien informado.



Antes de la operación, es necesario preparar al paciente. Esto puede ser afeitando la región afectada. Si lo desea puede hacer las preguntas pertinentes al médico o al personal, para su mayor seguridad.

Para efectuar una operación al paciente se le debe administrar anestesia. Ésta puede ser local o total. La anestesia local se reduce a la parte operada. La anestesia total afecta todo el cuerpo y produce un sueño profundo. El médico anestesista le explicará lo relacionado con la anestesia. A él puede decirle si tiene temores al respecto. Esto le puede ayudar a tranquilizarse.

En caso de una operación ambulatoria es necesario que se informe acerca de las indicaciones a seguir en el período post-operatorio. De usted depende también que la operación concluya con éxito.

Lo mismo vale para las indicaciones a seguir antes de la operación, como no comer y beber a partir de una determinada hora. Siga las indicaciones

¡engañarse a sí mismo puede tener graves implicaciones para su salud!

Si siente dolores agudos después de una operación, ¡in fórmelo inmediatamente al personal médico!

La rutina diaria en el hospital

Los médicos y el personal paramédico del hospital intentan detectar y curar enfermedades, evitar que se agraven o aliviar los dolores y prestar apoyo en el parto. El hospital se hace cargo de la estadía y la alimentación.

No es preciso que usted lleve ropa de cama al ingresar en el hospital. Tampoco es necesario que sus familiares se preocupen por su comida. Esto se lo proporciona el hospital de forma adecuada y suficiente mientras esté hospitalizado. Si usted es vegetariano o lleva una alimentación especial por motivos religiosos, infórmelo a su ingreso para que esto sea considerado por el hospital. Es importante además que usted sepa qué alimentos de los que les llevan sus parientes puede consumir sin perjudicar su recuperación.

Durante su hospitalización estará usted rodeado por muchas personas: por el

personal médico empezando por el médico jefe (Chefarzt) – al cual no lo verá muy a menudo-, el médico de la estación (Stationsarzt), médico asistente (Assistentarzt), las enfermeras y los sanitarios. Además está el personal de limpieza y el personal de cocina, a quienes verá rara vez. Es probable que el hospital cuente además con una persona encargada de dar orientación y apoyo psicológico (Klinikseelsorger) y con un asistente social.

Los médicos hacen una visita diaria a los pacientes. Aquí tiene usted la posibilidad de preguntar todo lo que concierne a su tratamiento y recuperación. Si el equipo médico tiene prisa y no tiene tiempo para contestar todas sus preguntas no lo tome como algo personal. Los médicos tienen mucho estrés ya que deben trabajar varias horas seguidas, atender a muchos pacientes y coordinar varios asuntos a la vez.

Si usted no quiere que se hable de su estado de salud o se le hagan curaciones en presencia del equipo médico completo o delante de otros pacientes, dígalos abiertamente. En muchos hospitales es posible hacer exámenes individuales fuera de la visita diaria, en la cual toman parte otros médicos y estudiantes de medicina. Insista en esta posibilidad si así lo desea.

Si tiene dificultades para dormir en una habitación que comparte con más pacientes, se recomienda que use tapones para los oídos, y quizás también antifaz para los ojos. En el hospital el día comienza de madrugada. A los pacientes se les despierta temprano con el desayuno, aun cuando a esa hora a nadie le apetece comer. Aunque esta situación no sea muy agradable, es necesario mantener una rutina relativamente estricta, a fin de que el personal médico y paramédico logre realizar las tareas que les corresponde.

Es probable que tras sufrir una intervención quirúrgica muchas personas quieran visitarlo para ver cómo está. Si Vd. se alegra de ello, las visitas pueden incluso contribuir a su curación. Sin embargo, antes de que sus padres, abuelos, primos, amigos y sus compañeros de trabajo o del club de fútbol vengan a verlo, debe Vd. considerar los siguientes tres puntos: en primer lugar, Vd. sólo debe de recibir tantas visitas como sea capaz de soportar sin agotarse. Si se siente cansado o tiene sueño, dígaselo a sus visitantes para que lo dejen descansar. ¡Lo importante es que Vd. se recupere lo antes posible! Lo segundo es que, salvo en situaciones extraordinarias, las visitas sólo se deben de recibir en el horario destinado para ello. Y tercero,



tenga en cuenta a su compañero de habitación. Tal vez éste acabe de ser operado y necesite descanso. En cuanto se sienta capaz de ello, permanezca con su visita en el pasillo, en la sala de visitas o en la cafetería o dé un corto paseo por las áreas verdes del hospital.

El alta

Antes de recibir el alta, infórmese sobre el tratamiento que debe seguir después de haber sido operado. Probablemente deba regresar al hospital para un tratamiento posterior, deba seguir una dieta especial o necesite tomar determinados medicamentos. Puede ser que deba controlarse regularmente o que aún no pueda moverse mucho. Siga las indicaciones del médico. En caso de que tenga dudas pregunte de nuevo.

El médico del hospital escribirá un informe para su médico de cabecera con la información necesaria sobre su estadía en el hospital.

No olvide pagar la parte que le corresponde (ver hoja adjunta) directamente en el hospital, si no la ha pagado aún para los 28 días en total de un año natural o si no ha sido liberado de los pagos suplementarios.

6. El servicio público de salud (Öffentlicher Gesundheitsdienst – ÖGD)

Junto a la asistencia médica ambulante (normalmente en la consulta del médico) y el tratamiento hospitalario, existe en Alemania un tercer pilar de Sistema de Salud: el Servicio Público de Salud (Öffentlicher Gesundheitsdienst). En los distritos (Landkreise) y en algunas grandes ciudades, el Servicio Público de Salud se encuentra en la oficina central municipal de salud (Gesundheitsamt), o en otras oficinas de servicio público de salud. El director del distrito o de la ciudad determina al personal y las funciones que éste debe cumplir. Ciertamente usted tendrá menos contacto con estos funcionarios que con los médicos de consulta, sin embargo, el servicio público de salud cumple funciones muy importantes.

Se debe de tener en cuenta que cada estado federal determina de manera autónoma las tareas del Servicio Público de Salud. Debido a esto, a continuación sólo se mencionarán las tareas más importantes que este servicio asume en la mayoría de los casos y que son de interés para los inmigrantes.

Antes de su admisión en un colegio, los niños son sometidos a exámenes médicos (Schuleingangsuntersuchungen) para determinar si están corporal y emocionalmente maduros para el ingreso escolar. El encargado de estos exámenes es con frecuencia el personal médico del Servicio Público de Salud. Si se detecta deficiencia en el desarrollo del niño, se le dará la orientación adecuada a los padres.

Si tiene dudas en lo referente a las vacunas, puede acudir al Servicio de información sobre vacunas del Servicio Público de Salud. Algunas vacunas se administran directamente en el servicio público. Si existe el peligro de enfermedades contagiosas, es el personal médico del servicio público quien tomará





las medidas correspondientes para impedir que recontagien otra personas. Ellos son los que se encargan de que se adopten las medidas oportunas. Las personas que trabajan con alimentos requieren de un certificado sanitario (Gesundheitszeugnis) para poder desempeñar su labor. Este certificado lo extiende el servicio público de salud. El Servicio Público de Salud también ofrece orientación y asesoramiento a personas con minusvalías (Behinderung) o que puedan padecer minusvalías en el futuro. El servicio de psiquiatría social (Sozialpsychiatrischer Dienst) ofrece asesoramiento a personas con problemas de salud mental o con riesgo de padecerlos, así como a sus familiares.

También ofrece apoyo a mujeres y a su familia que pasen por una situación conflictiva a raíz de un embarazo. En

caso de que se precise de un certificado antes de un aborto inducido, se puede acudir a los servicios de asesoramiento que ofrecen algunas oficinas de salud pública; en otros casos se recibe orientación de hacia dónde acudir. Las personas necesitadas pueden solicitar apoyo financiero para cubrir las necesidades básicas del recién nacido.

El Servicio Público de Salud se esfuerza de distintas formas por promover la salud de las minorías y de los desfavorecidos. En caso necesario, y en cooperación con los Servicios de Asistencia Social (Sozialdienst) se efectúan visitas a domicilio para personas alojadas en residencias transitorias (Übergangsunterkünfte). Los médicos del servicio público también están sujetos al secreto profesional. En los servicios de salud pública también se obtiene información sobre el sistema de salud alemán, así como sobre diferentes temas de salud. A través de la administración comunal de cada alcaldía o en la capital de cada distrito (Kreis-und Stadtverwaltung) se obtiene información sobre los horarios de servicio al público, los nombres de las personas encargadas y las funciones que éstas desempeñan.

7. ¿Qué hacer en caso de emergencia?

Casos de emergencia son todas las enfermedades o heridas graves, que necesitan de una asistencia médica inmediata. Esto puede ser fiebre alta, fractura de huesos, hemorragias intensas, asfixia, intoxicación, pérdida repentina del conocimiento, heridas en la cabeza.

Siempre que usted u otra persona se vea enfrentada a una situación de peligro para su vida, llame inmediatamente a la ambulancia. El paciente será trasladado tan rápido como sea posible al hospital y, en algunos casos, podrá ser tratado en la ambulancia misma. También otras heridas como, por ejemplo, fracturas o heridas en la cabeza, hay que tomarlas muy en serio; en estos casos hay que llevar al paciente inmediatamente al hospital.

El teléfono en casos de emergencia para toda Alemania es el 112.

Se recomienda anotar este número y pegarlo directamente al teléfono, ya que en situaciones de emergencia o pánico se puede olvidar el número. Trate de mantener la calma cuando llame

por teléfono. Diga su nombre y de la dirección en que se encuentra. Explique claramente y con calma lo que ha pasado, dónde y en qué estado se encuentra el paciente. Escuche detenidamente y conteste lo mejor que pueda las posibles preguntas que se le hagan ¡No cuelgue el teléfono hasta que no se lo digan!

En caso de que usted o uno de sus hijos estén enfermos, vaya al médico de cabecera o al pediatra. Si su estado de salud no se lo permite, entonces pida que el médico lo visite en casa.

Si es fin de semana o día festivo y no localiza a su médico, llame al médico de urgencias. Esta información se encuentra en el periódico local. Por lo general, existe un número de teléfono local o incluso una consulta médica de urgencia.

En caso de que la situación sea tan crítica que no le quede tiempo para buscar al médico adecuado, lo mejor es que traslade al enfermo o al herido a la estación de urgencias del hospital más cercano. Allí el enfermo grave o herido será tratado tan pronto como sea posible. Si considera que el traslado le podría provocar más daños al



paciente o que la situación es demasiado crítica, llame al número 112 para que una ambulancia se encargue del traslado.

Quien en caso de gravedad llama al médico de urgencia o acude a la ambulancia del hospital debe pagar la tasa de consulta (Praxisgebühr), aunque tenga la orden de transferencia (Überweisung) extendida por el médico de cabecera. Esta Praxisgebühr es válida por todo el trimestre en caso de que vuelva a necesitar atención de urgencia. ¡Conserve el comprobante!

Es recomendable saber cómo prestar los primeros auxilios, sobre todo cuando se tienen hijos. Los niños son curiosos y no saben calcular peligros. Si usted no pone atención, un niño puede quemarse, puede tragar algo venenoso o puede lastimarse seriamente al caer de la bicicleta. Por esta razón es importante saber cómo actuar en situaciones de emergencia, antes de que se reciba la ayuda profesional. Esto se puede aprender en cursos de primeros auxilios. Estos cursos son ofrecidos por diversas asociaciones e instituciones de capacitación.

Guía de direcciones

1. Instituciones de Salud a nivel federal

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Referat Information, Publikation, Redaktion
Rochusstraße 1 · 53123 Bonn
www.bmg-bund.de

El Ministerio de Sanidad (BMG) ofrece un servicio telefónico de información sobre los siguientes temas:

- Seguro de dependencia:
Tel.: 01805|99 66 03
- Seguro médico:
Tel.: 01805|99 66 02
- Protección sanitaria para todos:
Tel.: 01805|99 66 01

Krebsinformationsdienst KID

Deutsches Krebsforschungszentrum
Im Neuenheimer Feld 280 · 69120 Heidelberg
www.krebsinformationsdienst.de

Servicio de información sobre el cáncer:

- Tel.: 0800|4 20 30 40 (diario de 8 a 20h., gratis desde teléfono fijo)
- Tfno. KID (servicio de información sobre el cáncer): 06221|41 01 21 (Lu-Vi de 8 a 20h.)
- Tfno. información sobre cáncer de mama: 06221|42 43 43 ó |41 01 21 (Lu-Vi de 8 a 12h.)

- Tfno. información dolor debido al cáncer: 06221|42 20 00 (Lu-Vi de 12 a 16h.)
- Tfno. información sobre fatiga: 06221|42 43 44 (Lu, Mi, Vi de 16 a 19h.)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Ostmerheimer Straße 220 · 51109 Köln
www.bzga.de

Teléfono de consulta de la Central Federal de Información Sanitaria (BzGA):

Horario de consulta:

Lu-Ju de 10 a 22h. y Vi-Do de 10 a 18h.

- Consulta telefónica sobre VIH y Sida:
Tel.: 01805|55 54 44
(actualmente 14 céntimos/min. desde un teléfono fijo de Alemania)
- Teléfono de consulta sobre prevención de la dependencia: Tel.: 0221|89 20 31
- Teléfono de consulta sobre desintoxicación del tabaquismo: Tel.: 01805|31 31 31 (actualmente 12 céntimos/min.)
- Teléfono de consulta para trastornos de la alimentación: Tel.: 0221|89 20 31
- Teléfono de consulta sobre ludopatía/adicción al juego:
Tel.: 0800|1 37 27 00

- Teléfono de consulta para la donación de órganos: Tel.: 0800|9 04 04 00
(Horario de consulta: Lu–Ju de 9 a 18h.,
Vi de 9 a 16h.)

Bernhardt-Nocht-Institut für Tropenmedizin

Bernhardt-Nocht-Straße 74 · 20359 Hamburg
www.bni-hamburg.de
Tel.: 040|42 81 80 (24 h)
Fax: 040|42 81 84 00

Fit for Travel – Informationsdienst für Reisemedizin und Tropenkrankheiten

Ludwig-Maximilians Universität München –
Abteilung Infektions- und Tropenmedizin
Leopoldstraße 5 · 80802 München
www.fit-for-travel.de

2. Asociaciones de médicos, odontólogos y farmacéuticos

Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen
Ärztetkammern
Herbert-Lewin-Platz 1 · 10623 Berlin
www.bundesaerztekammer.de
Tel.: 030|4 00 45 60 · Fax: 030|4 00 45 63 88
Búsqueda de médicos en Alemania en:
www.arzt.de/page.asp?his=2.5511

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA)

Jägerstraße 49/50 · 10117 Berlin
www.abda.de oder www.aponet.de
Tel.: 030|40 00 40 · Fax: 030|40 00 45 98

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Herbert-Lewin-Platz 2 · 10623 Berlin
Búsqueda de médicos en Alemania en:
www.kbv.de/arztuche/178.html
Tel.: 030|4 00 50 · Fax: 030|40 05 10 93

Bundeszahnärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen
Zahnärztekammern e.V.
Chausseestraße 13 · 10115 Berlin
www.bzaek.de
Tel.: 030|40 00 50 · Fax: 030|40 00 52 00
Directorio de los consultorios para pacientes
en Alemania:
www.bzaek.de/list/pati/050607_
Beratungsstellen.pdf

3. Asociaciones Federales de Compañías de Seguro Médico Obligatorio

Spitzenverband Bund der Krankenkassen

Friedrichstr. 136 · 10117 Berlin

Tel.: 030|2 40 08 65-63

Fax: 030|2 40 08 65-88

Para preguntas concretas sobre el tema

del seguro médico dirijase directamente al seguro de su elección..

4. Asociaciones independientes para pacientes y consumidores

Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.

Markgrafenstraße 66 · 10969 Berlin

www.vzbv.de

Fax: 030|2 58 00 02 18,

la Central para el Consumidor (VZBV) no ofrece consulta telefónica

Bundesarbeitsgemeinschaft

Mehr Sicherheit für Kinder e.V.

Heilbachstraße 13 · 53123 Bonn

www.kindersicherheit.de

Tel.: 0228|68 83 40 · Fax: 0228|688 34 88

Bundesarbeitsgemeinschaft Erste Hilfe

Carstennstraße 58 · 12205 Berlin

www.bageh.de

Tel.: 030|85 40 43 67 · Fax: 030|85 40 44 83

Allgemeiner Patienten-Verband e.V.

Bundespatientenstelle

Deutschhaus-Straße 28 · 35037 Marburg

www.patienten-verband.de

Tel.: 06421|6 47 35 (Lu-Vi de 10 a 12h.)

Bundesarbeitsgemeinschaft der

PatientInnenstellen (BAGP)

Geschäftsstelle der BAGP

Waltherstraße 16a · 80337 München

Tel.: 089|76 75 51 31

Deutsche Arbeitsgemeinschaft

Selbsthilfegruppen e.V.

Friedrichstraße 28 · 35392 Gießen

www.dag-selbsthilfegruppen.de

Tel.: 0641|9 94 56 12 · Fax: 0641|9 94 56 19

Sozialverband VdK Deutschland e.V.

Wurzerstraße 4a · 53175 Bonn

www.vdk.de

Tel.: 0228|82 09 30 · Fax: 0228|8 20 93 43

Deutsches Grünes Kreuz e.V.

Im Kilian – Schuhmarkt 4 · 35037 Marburg

www.dgk.de

Tel.: 06421|29 30 · Fax: 06421|2 29 10

**Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE
e.V. (BAG Selbsthilfe)**

Kirchfeldstraße 149 · 40215 Düsseldorf
www.bagh.de
Tel.: 0211|31 00 60 · Fax: 0211|3 10 06 48

Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)

Stralauer Straße 63 · 10179 Berlin
www.sovd-bv.de
Tel.: 030|7 26 22 20 · Fax: 030|7 26 22 23 11

5. Instituciones de políticas de salud para inmigrantes

**Arbeitskreis Migration und öffentliche
Gesundheit**

c/o Beauftragte der Bundesregierung für
Migration, Flüchtlinge und Integration
11017 Berlin
www.integrationsbeauftragte.de

**Bayrisches Zentrum für Transkulturelle
Medizin e.V.**

Sandstraße 41 · 80335 München
www.bayzent.de
Tel.: 089|54 29 06 65 · Fax: 089|5 23 69 78

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.

Königstraße 6 · 30175 Hannover
www.ethno-medizinisches-zentrum.de
www.bkk-promig.de
www.aids-migration.de
www.interkulturelle-suchthilfe.de
Tel.: 0511|16 84 10 20 · Fax: 0511|45 72 15

Institut für Transkulturelle Betreuung e.V.

Am Listholze 31a · 30177 Hannover
www.itb-ev.de
Tel.: 0511|5 90 92 00 · Fax: 0511|59 09 20 10

**Deutsch-Türkische Gesellschaft für
Psychiatrie, Psychotherapie und
psychozoiale Gesundheit (DTGPP) e.V.**

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Cappeler Str. 98 · 35039 Marburg
www.dtgpp.de
Tel.: 06421|40 43 04 oder |40 44 11
Fax: 06421|40 44 31

**Deutsch-Türkische Medizinergesellschaft
e.V. (DTM)**

Schmiedestraße 31 · 30159 Hannover
www.dtm-ev.de
Tel.: 0511|2 35 23 04 · Fax: 0511|2 35 23 66
(Lu y Ju de 9 a 11:30h., Ma y Vi de 14:30 a
17h.)

**Referat Transkulturelle Psychiatrie der
Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie,
Psychotherapie und Nervenheilkunde
(DGPPN)**

Carl-Neuberg-Straße 1 · 30167 Hannover
www.dgppn.de
Tel.: 0511|5 32 66 19 · Fax: 0511|5 32 24 08

Türkisch-Deutsche Gesundheitsstiftung e.V.

Türk-Alman Sağlık Vakfı

Friedrichstr. 13 · 35392 Gießen

www.trd-online.de

Tel.: 0641|9 66 11 60 · Fax: 0641|96 61 16 29

6. Asociaciones de Bienestar Independientes

Deutsches Rotes Kreuz e.V. (DRK)

Generalsekretariat

Carstennstraße 58 · 12205 Berlin

www.drk.de

Tel.: 030|85 40 40 · Fax: 030|85 40 44 50

**Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in
Deutschland e.V.**

Hebelstraße 6 · 60316 Frankfurt am Main

www.zwst.org

Tel.: 069|9 44 37 10 · Fax: 066|49 48 17

**Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.
(AWO)**

Oppelner Straße 130 · 53119 Bonn

www.awo.org

Tel.: 0228|6 68 50, Tel.: 0228|6 68 52 49

(Fachbereich Migration)

Fax: 0228|6 68 52 09

**Diakonisches Werk der evangelischen
Kirchen Deutschlands (EKD) e.V.**

Dienststelle Berlin

Reichensteiner Weg 24 · 14195 Berlin

www.diakonie.de

Tel.: 030|83 00 10 · Fax: 030|83 00 12 22

Deutscher Caritasverband e.V.

Karlstraße 40 · 79104 Freiburg

www.caritas.de

Tel.: 0761|2000 · Fax: 0761|20 05 72

Der Paritätische Wohlfahrtsverband

Gesamtverband

Oranienburger Straße 13–14 · 10178 Berlin

www.der-paritaetische.de

Tel.: 030|24 63 60 · Fax: 030|24 63 61 10

7. Deporte para la salud en clubes deportivos

Deutscher Olympischer Sportbund

Ressort Präventionspolitik und

Gesundheitsmanagement

Otto-Fleck-Schneise 12 · 60528 Frankfurt

am Main

Tel.: 069|670 00 · Fax: 069|67 49 06

Relación de la oferta en:

www.sportprogesundheit.de

“Mano a mano” en beneficio de su salud

Se le agradece a las personas e instituciones especializadas que han aportado a la elaboración de esta Guía sobre el sistema de salud alemán.

Las traducciones a los diferentes idiomas fueron realizadas por las siguientes personas:

Murisa Adilovic-Berends ■ Farhad Ahma ■ Khaled Alzayed ■ Alhakam Alzayed ■ Javier Arola Navarro ■ Dr. Serdar Aycan ■ Younes Badini ■ Dzafer Becirovski ■ Azra Becirovski ■ Petrit Beqiri ■ Ana Maria Cervantes Bronk ■ Bequir Dervishi ■ Dejan Djokic ■ Izabela Dyczek ■ Mert Ergüden ■ Oya Ergüden Eran ■ Izarbe Garcia Sanchez ■ Elena Görzen ■ Shahram Jennati Lakeh ■ Photini Kaiser ■ Tangazar Khasho ■ Ahmet Kimil ■ Dr. Nilgün Kimil ■ Barbara Knabe ■ Robert Koami Akpali ■ Maxim Krüger ■ Sandra Lazeta-Markanovic ■ Veronica Maguire ■ Karolina Mamc ■ Alexey Milstein ■ Brigitta Miskovic ■ Martin Müller ■ Dalal Najem ■ Dr. Ayhan Özsahin ■ Tatjana Pankratz-Milstein ■ Francesca Parenti ■ Milos Petkovic ■ David Piper ■ Cinzia Pizzati-Sturm ■ Larissa Rost ■ Hatice Salman ■ Rose-Marie Soulard-Berger ■ Gesine Sturm ■ Dr. Matthias Wienold MPH ■ Teresa Willenborg ■ Helena Wulgari-Popp ■ Taner Yüksel ■ Özgür Ziyaretcii

Apuntes personales

Salud mano a mano

El sistema de previsión de salud alemán sigue siendo uno de los mejores del mundo, pero no es fácil de entender. No sólo las personas que acaban de llegar o hace poco que viven en Alemania tienen dificultad para entender cómo funciona.

Por ejemplo, usted se pregunta si puede tener un seguro médico obligatorio o qué deberá hacer y a quién dirigirse cuando usted o alguien de su familia se enferme. ¿Debe ir primero al médico o directamente al hospital? Y si va al médico ¿a cuál?

Respuestas a estas y otras interrogantes encontrará usted en esta Guía sobre el sistema alemán de previsión de salud, que ha sido traducida a varios idiomas.

Para mayor información consulte: **www.bkk-promig.de**. La Guía forma parte de la iniciativa “Más salud para todos” (Mehr Gesundheit für alle) impulsada por la BKK (Betriebskrankenkassen), que aboga por más derechos en la sanidad. Para mayor información consulte: **[www.bkk.de/ mehr-gesundheit-fuer-alle](http://www.bkk.de/mehr-gesundheit-fuer-alle)**.