DAK Gesundheit

نسخة لحفظها ضمن مستنداتك

برجاء الإرسال إلى:

DAK-Gesundheit

نعم، أرغب في الحصول على عضوية مؤسسة DAK-Gesundheit

بدءا من

البيانات الشخصية

☐ إمرأة ☐ رجل

الاسم	الاسم الأول	تاريخ الميلاد	هاتف / جوال *

شارع	رقم	الرقم البريدي	المنطقة

رقم التأمين الاجتماعي	رقم التأمين الصحي	البريد الإلكتروني *

تملء فقط في حالة عدم توافر رقم تأمين اجتماعي بعد

الا سم وقت الميلاد	محل الميلاد	الجنسية	بلد الميلاد

بيانات لفحص التأمين بمعرفة مؤسسة DAK-Gesundheit

أعمل

☐ موظف (موظفة) ☐ متدرب (متدربة) ☐ عاطل (برجاء إرفاق الإخطار)

☐ موظف حر متفرغ ☐ طالب (طالبة) (برجاء إرفاق شهادة الالتحاق) ☐ متقاعد (متقاعدة)/مقدم طلب معاش (مقدمة طلب معاش) (برجاء إرفاق إخطار التقاعد)

☐ _____ (مثلا موظف، ربة منزل، معاق بعجز كامل، طفل)

بداية العمل / الدراسة جهة العمل / المدرسة

	الاسم	العنوان

■ الراتب الشهري الإجمالي _____ يورو ■ الدخل الذي تحصل عليه مرة واحدة سنويا (مثل مرتب 13 شهرا، بدل رحلات) ☐ لا ☐ نعم _____ يورو

☐ أنا مشارك في الشركة (شركة) / على صلة قرابة / مصاهرة بصاحب العمل

أمارس

☐ عملا آخر ☐ نشاطا حرا بجانب عملي ☐ عملا لأول مرة

أدرس

■ حاليا _____ في الفصل الدراسي ■ في إطار دراسة مزدوجة ☐ لا ☐ نعم

■ أعمل بجانب دراستي ☐ لا ☐ نعم

■ أمارس بجانب دراستي عملا حرا ☐ لا ☐ نعم

■ وقت العمل الأسبوعي يبلغ _____ ساعة

☐ تقدمت بطلب للتقاعد بتاريخ _____ ☐ أتقاضى معاشا بدءا من / منذ _____

☐ أتقاضى استحقاقات معاش (مثل معاش مهني) أو تقدمت بطلب للحصول على استحقاقات المعاش (برجاء إرفاق الإخطار إذا وجد)

☐ أحصل على دخل بموجب قانون الرعاية

طلبت إلغاء (برجاء إرفاق الإخطار إذا وجد)

☐ إلزام التأمين الصحي ☐ إلزام التأمين الاجتماعي ☐ إلزام تأمين الرعاية التمريضية

☐ بالنسبة لي تم إلغاء / استبعاد حقي في التأمين العائلي.

بيانات تتعلق بالتأمين السابق

كنت مشتركا مؤخرا من _____ إلى _____ لدى مؤسسة _____ اسم ومكان مؤسسة التأمين الصحي

☐ تأمين إجباري ☐ تأمين طوعي ☐ تأمين عائلي عن طريق _____ اسم المؤمن عليه الأساسي

برجاء إرفاق تأكيد إلغاء التأمين الصحي الحالي. ☐ تأمين خاص ☐ إقامة في الخارج

إثبات صفة الأبوة أو الأمومة

هل لديك طفل

☐ لا ☐ نعم (يذكر أيضا طفل زوجك أو زوجتك، أو طفل بالتبني أو ربيب)

بيانات تتعلق بالأقارب

☐ لدي أقارب (زوج (زوجة) / أطفال) ، ينبغي إشراكهم معي في التأمين بدون إسهامات إضافية.

_____ التاريخ، التوقيع

يسرنا أن توصي الآخرين بالاشتراك معنا – اتصل بنا.

* بيانات طوعية

نحتاج لبياناتك الشخصية (البيانات الاجتماعية) لكي يتسنى لنا القيام بمهامنا تجاهك. الأساس لذلك هو الفقرة 284 من قانون التأمين الاجتماعي الخامس (SGB V) بالاشتراك مع الفقرة SGB V 206 أو الفقرة SGB IV 28 و الفقرة SBG XI 94 بالاشتراك مع الفقرة SGB XI 50.

DAK

D70001073

مرحبا بكم في مؤسسة DAK-Gesundheit! شريككم في ألمانيا.

خدمتنا للأعضاء الجدد

- الإصدار المجاني لبطاقة التأمين الصحي الإلكترونية وعليها صورتك، ونحتاج لهذا الغرض فقط صورة مثل صور جواز
- نتولى إرسال شهادة العضوية، وإثبات التأمين إلى جهة عملك مباشرة لهذا الغرض فقط صورة مثل صور جواز
- يتم تقديم طلب ر يتم تقديم طلب ر 3 أيام مع إبلاغ جهة العمل

تأمين عائلي بدون تكاليف

بالنسبة للزوج أو الزوجة والأطفال حتى إتمام سن 23 عاما* يشملهم التأمين بدون إسهامات إضافية، إذا كان إجمالي دخلك الشهري 405 يورو بحد أقصى. في حالة ممارسة عمل بسيط يرتفع هذا الحد إلى 450 يورو.
وبذلك تستفيد عائلتكم بأكملها من نطاق خدما ت مؤسسة DAK-Gesundheit.
اشتراطات أخرى فيسرنا أن نقدم لكم المشورة – حتى طبعا قبل مجيء ذريتكم

* بالنسبة للأطفال بدون دخل والطلبة الذين لا يزالون في الدراسة وفي حالات أخرى توجد استثناءات يتم أخذها في الاعتبار.

حرية اختيار الطبيب

عندما يتعلق الأمر بصحتكم، فينبغي أن تتاح لكم إمكانية المشاركة في اتخاذ القرار. لكي تتمتعون بأحدث العلوم الطبية بدون قيود تتاح لكم في مؤسسة DAK-Gesundheit حرية الاختيار من بين جميع الأطباء المتعاقدين وأطباء الأسنان المتعاقدين، والمعالجين النفسيين المتعاقدين، والمستشفيات المتعاقدة والعيادات الشاملة وكذلك العيادات الخارجية. ما عليكم سوى تقديم بطاقة تأمين DAK-Gesundhei لدى طبيب من اختياركم وسنتحمل تكاليف المعالجة

شبكة متخصصي DAK

هل تشعر بالمرض وتحتاج لمساعدة احترافية سريعة؟إذا فسوف تقدم لكم شبكة متخصصي DAK-Gesundheit الدعم اللازم: من أجل صحتك يتكاتف الأطباء الممارسون والمتخصصون والمستشفيات وعيادات إعادة التأهيل ويتخذون ما يلزم لضمان توافق جميع خطوات العلاج بشكل مثالي من أجلك. وبذلك تستريح من عناء الفحوصات المتعددة وتتمتع بفترة علاج أقصر وطب على أحدث مستوى وعلاج بجودة مضمونة.

تعويضات الأسنان

تساهم مؤسسة DAK-Gesundheit في تكاليف تيجان الأسنان وكوبري الأسنان وأطقم الأسنان ببدل ثابت بناء على نتيجة الكشف، والذي يزيد بمقدار 20 أو 30 % في حالة الوقاية المنتظمة وإدخال البيانات المعنية في سجل الإضافي.

الأدوية والضمادات الجراحية ومواد العلاج

مع مؤسسة DAK-Gesundheit تتاح لكم جميع الأدوية والضمادات الجراحية المقررة. كما أننا نتحمل التكاليف بما يغطي سعر تجزئة الصيدلية أو السعر المقرر ولا تتحمل سوى النسبة القانونية الخاصة بك والتي تبلغ 10 % من سعر الدواء – بحيث لا تقل عن 5 يورو بحد أدنى، ولا تزيد على 10 يورو ولا تتجاوز بأي حال التكلفة الفعلية. وحتى تكاليف مواد العلاج مثل التدليك أو المعالجة بالمجهود فإننا نتحملها، عدا الرسوم الإضافية القانونية. وهناك بعض الفئات – مثل المؤمن عليهم تحت 18 سنة – معفية من الرسوم الإضافية.

المعالجة في المستشفى

أحيانا لا يمكن تجنب الإقامة في المستشفى – بعد التعرض لإصابة مثلا، أو حتى في المناسبات السعيدة مثل ولادة طفل. عندئذ تتحمل مؤسستك DAK-Gesundheit جميع التكاليف اللازمة: بدءا من المعالجة الطبية ومرورا بالإقامة وحتى صرف الأدوية ومواد العلاج ووسائل المساعدة. ولا يتقيد ذلك بمدة معينة، بل طالما كانت هناك ضرورة طبية، وإذا لزم الأمر يتبع ذلك أيضا المعالجة في العيادة الخارجية لاحقا ورعاية التمريض المنزلية.

بدل المرض في حالة العجز عن العمل

من يرغب في الشفاء يجب ألا يقلق من ناحية المال. من هذا المنطلق نحن لا نعتني بصحتك فحسب، بل نضع في اعتبارنا أيضا ذمتك المالية: لذلك تحصل على بدل مرض عند انتهاء الأسابيع الستة المحددة قانونا لاستمرار راتبك من جهة عملك. وينطبق المثل على متلقي إعانة البطالة الفئة الأولى. أما إذا كنت موظفا حرا أو موظفا مستقلا فيمكنك تأمين نفسك بتعريفة بدل مرض معقولة.

المفضل لدى العملاء

مسؤولك الشخصي:
Max Mustermann
Musterstraße 00
00000 Musterstadt
هاتف.: 000 000 000 000
max.mustermann@dak.de

DEUTSCHLAND TEST „KUNDENLIEBLING" 2015 BELIEBTESTE KRANKENKASSE DAK-Gesundheit PRÄDIKAT „GOLD" (FOCUS 34/15) www.deutschlandtest.de FOCUS MONEY

DFSI Deutsches Finanz-Service Institut GmbH BESTE KRANKENKASSE FÜR FAMILIEN bundesweit geöffnet FOCUS-MONEY 21/15 Datenbasis: gesetzlichekrankenkassen.de

DFSI Deutsches Finanz-Service Institut GmbH IM 5 JAHRESZEITRAUM LANGZEIT-SIEGER nach Gesamtpunkten 2011-2015 FOCUS-MONEY 21/15 GKV-Studie: Deutschlands größter Kunden-Leistungsvergleich

كل ما يتعلق بالخدمات والمساهمات والعضوية:
DAKdirekt 040 325 325 555 بالسعر المحلي

DAK Gesundheit

Original für DAK-Gesundheit

Bitte zurück an:
DAK-Gesundheit

DAK Gesundheit

Ja, ich möchte Mitglied der DAK-Gesundheit werden

ab _____

Persönliche Angaben

☐ Frau ☐ Herr

Name	Vorname	Geburtsdatum	Telefon / Handy *

Straße	Nr.	PLZ	Ort

Rentenversicherungsnummer	Krankenversicherten-Nr.	E-Mail *

nur ausfüllen, falls noch keine Rentenversicherungsnummer vorliegt

Geburtsname	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Geburtsland

Angaben für die Prüfung der Versicherung bei der DAK-Gesundheit

Ich bin

☐ Arbeitnehmer(in) ☐ Auszubildende(r) ☐ arbeitslos *(Bitte Bescheid beifügen)*

☐ hauptberuflich selbstständig ☐ Student(in) *(Bitte Immatrikulationsbescheinigung beilegen)* ☐ Rentner(in) / Rentenantragsteller(in) *(Bitte ggf. Rentenbescheid beifügen)*

☐ _____ (z.B. Beamter, Hausfrau, Schwerbehinderter, Kind)

Beschäftigungs-/ Studienbeginn	Arbeitgeber / Hochschule Name	Anschrift

■ monatl. Bruttoarbeitsentgelt _____ Euro ■ einmalige Einnahmen *(z. B. 13. Monatsgehalt, Urlaubsgeld)* ☐ nein ☐ ja _____ Euro

☐ Ich bin an der Firma (Gesellschaft) beteiligt / mit dem Arbeitgeber verwandt / verschwägert.

Ich übe

☐ eine weitere Beschäftigung aus ☐ nebenbei eine selbstständige Tätigkeit aus ☐ Ich nehme erstmals eine Beschäftigung auf

Ich studiere

■ zurzeit im _____ Fachsemester ■ im Rahmen eines dualen Studiums ☐ nein ☐ ja

■ Ich bin neben meinem Studium beschäftigt ☐ nein ☐ ja

■ Ich bin neben meinem Studium selbstständig tätig ☐ nein ☐ ja

■ die wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Stunden

☐ Ich habe einen Rentenantrag gestellt am _____ ☐ Ich beziehe Rente ab/seit _____

☐ Ich erhalte Versorgungsbezüge (z.B. Betriebsrente/Pension) bzw. habe Versorgungsbezüge beantragt *(Bitte ggf. Bescheid beifügen).*

☐ Ich erhalte Leistungen nach einem Versorgungsgesetz.

Ich habe mich befreien lassen von der *(Bitte ggf. Bescheid beifügen)*

☐ Krankenversicherungspflicht ☐ Rentenversicherungspflicht ☐ Pflegeversicherungspflicht

☐ Für mich ist der Anspruch auf Familienversicherung erloschen / ausgeschlossen.

Angaben zur Vorversicherung

Ich war zuletzt vom _____ bis _____ bei der Name und Ort der Krankenkasse _____

☐ pflichtversichert ☐ freiwillig versichert

Bitte fügen Sie die Kündigungsbestätigung der bisherigen Krankenkasse bei.

☐ familienversichert über Name des Hauptversicherten _____

☐ privat versichert ☐ Auslandsaufenthalt

Feststellung der Elterneigenschaft

Haben Sie ein Kind (auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegekind)?

☐ nein ☐ ja *(Bitte Nachweis beifügen)*

Angaben zu Angehörigen

☐ Ich habe Angehörige (Ehegatte(-in) / Kinder), die beitragsfrei mitversichert werden sollen.

Empfehlen Sie uns gerne weiter – rufen Sie uns an.

Datum, Unterschrift

* freiwillige Angaben

Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie richtig zu erledigen. Die Grundlage dafür ist § 284 Sozialgesetzbuch V (SGB V) in Verbindung mit § 206 SGB V oder § 28 o SGB IV und § 94 SGB XI in Verbindung mit § 50 SGB XI. Wir informieren Sie gern, wie wir Ihre Daten schützen.

DAK

D70001073

Willkommen bei der DAK-Gesundheit!
Ihr Partner in Deutschland.

Unser Service für die neuen Mitglieder

- Kostenlose Erstellung Ihrer elektronischen Gesundheitskarte mit Bild; wir benötigen dazu nur ein Passfoto per Mail oder Post
- Die Mitgliedsbescheinigung, den Nachweis über die Versicherung, senden wir direkt an Ihren Arbeitgeber
- Die Beantragung der Rentenversicherungsnummer erfolgt innerhalb von 3 Tagen mit einer Information an den Arbeitgeber

Kostenfreie Familienversicherung

Ehepartner und Kinder bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres* können beitragsfrei mitversichert werden, wenn ihr monatliches Gesamteinkommen maximal 405 Euro beträgt. Bei Ausübung einer geringfügigen Beschäftigung erhöht sich diese Grenze auf 450 Euro. So profitiert Ihre ganze Familie vom Leistungsspektrum der DAK-Gesundheit. Da für die Familienversicherung weitere Voraussetzungen erfüllt werden müssen, beraten wir Sie gern – natürlich auch schon, bevor der Nachwuchs da ist.

* Für Kinder ohne Einkommen, im Studium und in anderen Fällen sind Ausnahmen möglich.

Freie Arztwahl

Wenn es um Ihre Gesundheit geht, sollten Sie mitentscheiden können. Damit Ihnen modernstes medizinisches Wissen uneingeschränkt zur Verfügung steht, haben Sie bei der DAK-Gesundheit freie Wahl unter allen Vertragsärzten und Vertragszahnärzten, Vertragspsychotherapeuten, Vertragskrankenhäusern und Polikliniken sowie Ambulatorien. Sie legen einfach dem Arzt Ihrer Wahl die Versichertenkarte der DAK-Gesundheit vor und wir tragen die Kosten der Behandlung.

DAK-Spezialisten-Netzwerk

Sie sind erkrankt und benötigen schnelle und professionelle Hilfe? Dann unterstützt Sie das Spezialisten-Netzwerk der DAK-Gesundheit: Für Ihre Gesundheit ziehen Haus- und Fachärzte, Krankenhäuser und Reha-Kliniken an einem Strang und sorgen dafür, dass alle Schritte optimal aufeinander abgestimmt sind. So sparen Sie sich Mehrfachuntersuchungen und profitieren von einer kürzeren Behandlungsdauer, modernster Medizin und einer qualitätsgesicherten Behandlung.

Zahnersatz

Die DAK-Gesundheit beteiligt sich an den Kosten für Kronen, Brücken und Prothesen mit einem befundbezogenen Festzuschuss, der sich bei regelmäßiger Vorsorge und entsprechenden Einträgen im Bonusheft um 20 bzw. 30 % erhöht.

Arznei-, Verband- und Heilmittel

Mit der DAK-Gesundheit stehen Ihnen alle verordnungsfähigen Arznei- und Verbandmittel zur Verfügung. Wir übernehmen die Kosten bis zur Höhe des Apothekenabgabepreises bzw. des Festbetrages. Sie tragen lediglich den gesetzlichen Eigenanteil von 10 % des Arzneimittelpreises – mindestens 5 Euro, höchstens jedoch 10 Euro und nie mehr als die tatsächlichen Kosten. Auch die Kosten für Heilmittel wie Massagen oder Ergotherapie tragen wir, bis auf die gesetzliche Zuzahlung. Einige Personenkreise, z. B. Versicherte unter 18 Jahren, sind übrigens von der Zuzahlung befreit.

Krankenhausbehandlung

Ein Aufenthalt im Krankenhaus lässt sich manchmal nicht vermeiden – etwa nach einer Verletzung, aber auch bei schönen Ereignissen wie der Geburt eines Kindes. Ihre DAK-Gesundheit übernimmt dann alle erforderlichen Leistungen: von der ärztlichen Behandlung über die Unterkunft bis zur Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln. Und das zeitlich unbegrenzt, soweit es medizinisch notwendig ist, und wenn nötig mit anschließender ambulanter Behandlung und häuslicher Krankenpflege.

Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit

Wer gesund werden will, sollte sich keine Sorgen ums Geld machen müssen. Wir kümmern uns deshalb nicht nur um Ihre Genesung, sondern auch um Ihre finanzielle Sicherheit: Sie erhalten Krankengeld, wenn die gesetzlich vorgesehenen sechs Wochen der Lohnfortzahlung Ihres Arbeitgebers vorüber sind. Das Gleiche gilt für Bezieher von Arbeitslosengeld I. Als Freiberufler oder Selbstständiger können Sie sich mit einem günstigen Krankengeldtarif absichern.

DEUTSCHLAND TEST „KUNDENLIEBLING" 2015 BELIEBTESTE KRANKENKASSE DAK-Gesundheit PRÄDIKAT „GOLD" (FOCUS 34/15) www.deutschlandtest.de FOCUS MONEY

DFSI Deutsches Finanz-Service Institut GmbH BESTE KRANKENKASSE FÜR FAMILIEN bundesweit geöffnet FOCUS-MONEY 21/15 Datenbasis: gesetzlichekrankenkassen.de

DFSI Deutsches Finanz-Service Institut GmbH IM 5 JAHRESZEITRAUM LANGZEIT-SIEGER nach Gesamtpunkten 2011-2015 FOCUS-MONEY 21/15 GKV-Studie: Deutschlands größter Kunden-Leistungsvergleich

Ihr persönlicher Ansprechartner:
Max Mustermann
Musterstraße 00

Tel.: 000 000 000 000
max.mustermann@dak.de

Alles über Leistungen, Beiträge und Mitgliedschaft:
DAK*direkt* **040 325 325 555** zum Ortstarif

DAK Gesundheit