

Мой врач выписал мне следующие противозачаточные средства :
(гормональные таблетки, спираль, гормональный имплантат, трёхмесячные инъекции, стерилизацию)

Рецепт, квитанцию об оплате в оригинале прилагаю

Для спирали и гормонального имплантата (включая обследование и проведение процедуры) или стерилизации прилагаю предварительный счёт

Для стерилизации:
Заключение консультации (Beratungsstelle für Frauen...) о проведённой консультации и заключение врача о том, что больничная касса стерилизацию не оплатит либо о том, что она отказалась оплатить, прилагаю

Место, дата

Подпись

Пожалуйста, представьте в Sozialamt по месту жительства

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОПЛАТУ ВАШИХ РАСХОДОВ

Для того, чтобы Вы получили назад деньги: Заявление Вы найдёте в этой брошюре, просто отрежьте его. Заполните это заявление и отдайте его в Sozialamt по месту жительства

Добровольная оплата может быть осуществлена только в случае, если между покупкой/оплатой противозачаточных средств и заявлением на возмещение этих затрат прошло не более трёх месяцев.

Приложите ваши банковские реквизиты (принесите с собой вашу карту сберкассы или банка)

чтобы Вам можно было перевести деньги

ОТСУТСТВУЕТ ЗАЯВЛЕНИЕ?

Его Вы можете получить также:

- в городской ратуше (Rathaus/Bürgerbüro)
- Sozialamt
- Jobcenter
- консультационных центрах для женщин, беременных и семей



Region Hannover

REGION HANNOVER

Redaktion:
Fachaufsicht Sozialhilfe
Marktstr. 45
30159 Hannover

Fotos:
© JPC-PROD - Fotolia.com, © JPC-PROD - Fotolia.com,
© contrastwerkstatt - Fotolia.com,
© areeya_ann - Fotolia.com

Gestaltung:
Region Hannover, Team Medienservice

Druck:
Region Hannover, Team Medienservice

Ausgabe:
3.2019/0,6

www.hannover.de

HANNOVER



ВОЗМЕЩЕНИЕ РАСХОДОВ НА ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Предложение для жителей региона Ганновер


Region Hannover

ВОЗМЕЩЕНИЕ РАСХОДОВ НА ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Лица старше 22 лет должны самостоятельно оплачивать противозачаточные средства. Больничная касса эти расходы не возмещает.

Лица, получающие на жизнь помощь от государства часто не могут сами финансировать противозачаточные средства.

Регион Ганновер добровольно берёт на себя оплату противозачаточных средств, по закону, однако, не будучи обязанным это делать.

Добровольно будут оплачены все, назначенные врачом противозачаточные средства, как то: оральные контрацептивы, спирали, гормональные имплантаты, "трёхмесячные инъекции", стерилизация и т.п. Презервативы, крема, диафрагмы и т.п не оплачиваются.

ИМЕЕТЕ ЛИ ВЫ ПРАВО НА ТО, ЧТОБЫ ВАШИ РАСХОДЫ БЫЛИ ОПЛАЧЕНЫ?

Вы можете написать заявление, чтобы выписанные врачом противозачаточные средства были оплачены. Это возможно в Sozialamt по месту жительства.

Для этого должны быть соблюдены следующие условия:

- ✓ Вы живёте в регионе Ганновер
- ✓ Вы старше 22 лет
- ✓ Вы получаете в настоящее время

- Пособие от Jobcenter, Sozialhilfe, или Grundsicherung
- Пособие как Asylbewerber от Sozialamt по месту вашего жительства

Если Вы относитесь к этому кругу лиц, то не должны сами оплачивать противозачаточные средства, это сделает Sozialamt по месту Вашего жительства.



ЧТО ВАМ СЛЕДУЕТ СДЕЛАТЬ?

Если Вы хотите написать заявление в Sozialamt, принесите с собой:

- ✓ Заявление (оно прикладывается к этой брошюре)
- ✓ Решение от организации, от которой Вы получаете средства на жизнь
- ✓ Удостоверение личности или паспорт

Если Вы используете для предохранения от беременности гормональные таблетки или вагинальное кольцо, то принесите с собой:

- ✓ Рецепт от врача
- ✓ Чек из аптеки в оригинале

Если Вы используете внутриматочную спираль или гормональный имплантат:

- ✓ то принесите дополнительно от врача предварительную стоимость этих противозачаточных средств.

Если Вы предполагаете операцию по стерилизации, то принесите дополнительно:

- ✓ от врача предварительную стоимость операции
- ✓ справку от больничной кассы о том, что она операцию не оплатит либо отказалась оплатить,
- ✓ справку из консультации (Beratungsstelle für Frauen, Schwangere oder Familien) о том, что Вы были там и получили консультацию.

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ДОБРОВОЛЬНУЮ ОПЛАТУ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫХ СРЕДСТВ РЕГИОНОМ ГАННОВЕР

Фамилия

Имя

Улица, номер дома

Почтовый индекс, город

Дата рождения

Место рождения

Банк

IBAN

BIC

Я получаю пособие от:

- Jobcenter
- Sozialamt, Grundsicherung
- как Asylbewerber
- лагаю последнее решение соответствующей организации