

Медицинское страхование от болезни и несчастных случаев

Человек, проживающий в Швейцарии, обязан иметь страховку на случай болезни или несчастного случая (LAMal). Это обязательное правило. Это социальное страхование покрывает часть расходов в случае несчастного случая, болезни, беременности и родов. Вы должны оформить медицинскую страховку не позднее чем через 3 месяца после прибытия в Швейцарию.

Медицинская страховка (базовое страхование — LAMal)

Все жители Швейцарии должны сами оформить медицинскую страховку (базовое страхование — LAMal). Это обязательное правило.

Вы прибыли в Швейцарию?

У вас есть 3 месяца, чтобы оформить медицинскую страховку.

Если вы заболеете в течение этого периода, расходы будут оплачены позже.

Многие больничные кассы (фонды медицинского страхования) предлагают базовое страхование.

Вы можете самостоятельно выбрать себе больничную кассу.

Согласно правилам базового страхования больничные кассы обязаны принимать всех лиц, проживающих в Швейцарии, в том числе больных людей.

Какие расходы покрывает базовая страховка?

Базовое страхование покрывает расходы не только на случай болезни, но и в случае беременности и родов.

Сумма выплат (все суммы, выплачиваемые за счет страховки) установлены законом.

Внимание! Как правило, стоимость стоматологических услуг или очков не подлежит возмещению.

Страховые взносы

Вы платите ежемесячные взносы за свою страховку.

Размер страховых взносов зависит от условий конкретной больничной кассы и модели страхования. Мы рекомендуем вам выделить время, чтобы сравнить предложения.

Вы можете менять больничную кассу, но только один раз в год (до конца ноября).

Я обязан(-а) участвовать в расходах?

Прежде чем получить деньги из больничной кассы в Швейцарии, вы должны сначала самостоятельно оплатить **франшизу**.

Существует несколько возможных размеров франшизы: например, 300 CHF, 500 CHF, 1000 CHF или 2500 CHF. Вы сами выбираете размер франшизы. Сначала вы должны

заплатить эту сумму самостоятельно.

Затем страховка покроет свою часть расходов. Она покрывает 90% расходов.

Остальную часть в размере 10% вы должны оплатить сами.

Оставшиеся 10% мы называем «долей».

Максимальный размер этой доли составляет 700 CHF в год для взрослого и 350 CHF для ребенка. После достижения этой суммы страховка покроет все дополнительные расходы.

Какую франшизу выбрать?

Если вы **не часто** болеете, выбирайте высокую франшизу. В этом случае вы будете платить более низкие страховые взносы.

Если вы **часто** болеете, выбирайте франшизу поменьше.

В этом случае ваши страховые взносы будут выше.

Страхование от несчастных случаев

Вы работаете в найме 8 часов в неделю или больше?

В таком случае вы автоматически застрахованы работодателем от несчастных случаев во время работы и в свободное время.

Сумма взноса вычитается напрямую из вашей зарплаты.

Если вы работаете менее 8 часов в неделю, ваш работодатель страхует вас только от несчастных случаев на производстве.

Вы должны застраховать себя от несчастных случаев, не связанных с работой, т. е. в свободное время.

Если вы занимаетесь индивидуальной трудовой деятельностью или не имеете оплачиваемой работы, вы также должны застраховаться от несчастных случаев в своей больничной кассе.

Люди, которые работают как независимые специалисты, могут также оформить страховку от несчастных случаев в другой страховой компании.

Оплата более низких страховых взносов медицинской страховки

Люди с низкой зарплатой могут рассчитывать на более низкие страховые взносы.

Они могут запросить снижение суммы взносов по медицинскому страхованию.

Такой вариант доступен только для базовой страховки. Для этого необходимо подать заявку в компенсационный фонд кантона Юра до 31 декабря.

Компенсационный фонд кантона Юра может принять или отклонить эту заявку в зависимости от определенных условий.

В случае одобрения заявки в следующем году заявитель будет выплачивать страховые взносы в меньшем размере. Для получения дополнительной информации о снижении этих взносов свяжитесь с компенсационным фондом кантона Юра.

Дополнительное страхование

Если человек хочет, чтобы страховка покрывала больше медицинских услуг, он может приобрести дополнительную страховку. Например, если он хочет проходить сеансы натуральной медицины, иметь отдельную палату в больнице или меньше платить за стоматологические услуги.

Дополнительное страхование не является обязательным. Оно является факультативным.

Многие больничные кассы предлагают дополнительное страхование. Больничные кассы могут устанавливать ограничения по приему людей на этот тип страхования. Как правило, чтобы получить эту страховку, нужно быть здоровым.

Дополнительная информация (ссылки, адреса, брошюры, листовки)

www.bonjour-jura.ch/ru/sotsialnoe-obespechenie/medicinskoe-straxovanie-ot-bolezni-i-nescastnyx-slucaev