

Медичне страхування та страхування від нещасних випадків

Кожна людина, яка проживає у Швейцарії, зобов'язана мати медичне страхування та страхування від нещасних випадків (LAMal). Це обов'язкова умова. Таке соціальне страхування оплачує частину витрат у разі нещасного випадку, хвороби чи вагітності. Медичне страхування слід оформити не пізніше ніж через 3 місяці після прибуття до Швейцарії.

Медичне страхування (базове страхування — LAMal)

Усі мешканці Швейцарії зобов'язані самостійно оформити медичне страхування (базове страхування — LAMal). Це обов'язкова умова.

Ви прибули до Швейцарії?

Ви маєте оформити медичне страхування упродовж 3 місяців.

Якщо ви захворієте протягом цього періоду, витрати буде оплачено пізніше заднім числом.

Базове страхування пропонують чимало фондів медичного страхування.

Ви можете вибрати будь-який із них.

Фонди медичного страхування зобов'язані приймати всіх осіб, які бажають оформити базове страхування й мешкають у Швейцарії, навіть тих, хто вже має проблеми зі здоров'ям.

Базове страхування: що входить до покриття?

Базове страхування покриває витрати в разі хвороби, а також вагітності й пологів. Перелік оплачуваних страхуванням послуг визначений законом. Увага! Витрати на стоматологічні послуги й призначення окулярів для корекції зору зазвичай не покриваються.

Страхові премії

За страхування потрібно щомісяця оплачувати премії.

Розмір премій залежить від фонду медичного страхування й вибраної моделі страхування. Порада: обов'язково порівняйте пропозиції.

Фонд медичного страхування можна змінити, але лише раз на рік (до кінця листопада).

Чи потрібно мені щось доплачувати?

У Швейцарії спочатку потрібно оплатити **франшизу**, а вже потім фонд медичного страхування покриватиме витрати.

Існують різні варіанти франшизи: наприклад, 300 CHF, 500 CHF, 1000 CHF або 2500 CHF. Суму франшизи ви вибираєте самостійно. Спочатку цю суму сплачуєте ви. Після цього частину витрат покриває страхування. Страховому відшкодуванню підлягає 90 % витрат.

Решту, а саме 10 %, оплачуєте ви.

Ці залишкові 10 % називаються **квотою**.

Максимальний ліміт квоти на рік становить: 700 CHF для дорослого та 350 CHF для дитини. Після досягнення цього ліміту всі додаткові витрати покриває страхування.

Яку франшизу вибрати?

Якщо ви хворієте **рідко**, ви можете вибрати франшизу високого рівня. У такому разі ваші щомісячні премії будуть нижчими.

Якщо ви хворієте **часто**, вибирайте франшизу нижчого рівня.

Але щомісячні премії будуть вищими.

Страхування від нещасних випадків

Ви є найманим працівником і працюєте 8 годин на тиждень або більше?

У такому разі роботодавець автоматично надає страхування від нещасних випадків на роботі й у вільний час.

Сума премії вираховується безпосередньо з вашої заробітної плати.

Якщо ви працюєте менше ніж 8 годин на тиждень, ваш роботодавець надає страхування лише від нещасних випадків на роботі.

Страхування від нещасних випадків у вільний час ви маєте оформити самостійно.

Якщо ви є самозайнятою особою або не маєте оплачуваної роботи, вам також потрібно оформити страхування від нещасних випадків через фонд медичного страхування.

Самозайняті особи, що отримують прибуток, також можуть оформити страхування від нещасних випадків в іншій страховій компанії.

Зменшення розміру страхових премій за медичне страхування

Особи з низькими доходами можуть подати запит на зменшення вартості страхових премій за медичне страхування.

Це також називають поданням запиту на зменшення страхових премій за медичне страхування.

Це можливо лише для базового страхування. Для цього потрібно подати запит до компенсаційного фонду в кантоні Юра до 31 грудня.

Компенсаційний фонд кантону Юра може схвалити або відхилити запит залежно від певних умов.

Якщо запит буде схвалено, наступного року заявник сплачуватиме менші премії. Для отримання детальної інформації про зменшення страхових премій зверніться до компенсаційного фонду кантону Юра.

Додаткове страхування

Щоб отримати більше страхове покриття, ви можете оплатити додаткові страхові послуги. Наприклад, це може стосуватися сеансів нетрадиційної медицини, отримання окремої палати в лікарні або дешевшого стоматологічного лікування.

Додаткове страхування необов'язкове. Тобто воно є добровільним.

Чимало фондів медичного страхування пропонують додаткове страхування. Фонди медичного страхування можуть відмовити в оформленні додаткового страхування.

Додаткове страхування зазвичай схвалюється для осіб без серйозних проблем зі здоров'ям.

Додаткова інформація (посилання, адреси, брошури, листівки)

www.bonjour-jura.ch/uk/sotsialna-bezpeka/medicne-straxuvannia-ta-straxuvannia-vid-neshnashn-vipadkiv