

Информация о медицинском страховании для сан-папье в Швейцарии

Лица, не имеющие разрешения на пребывание в Швейцарии (так называемые сан-папье) также обладают основными правами человека. Все, кто болен или получил травму, имеют в Швейцарии право на необходимое медицинское обслуживание. Как правило это медицинское обслуживание должно быть оплачено либо самим пациентом, либо его медицинской страховкой.



Страхование от болезни

Сан-папье вправе и обязаны заключить обязательное страхование от болезни с одной из швейцарских больничных касс. Больничные кассы обязаны заключать основной вид страхования (по-немецки: Grundversicherung) со всеми лицами, пребывающими в Швейцарии, независимо от статуса пребывания в стране.

Стоимость следующих медицинских услуг оплачивается больничной кассой:

- лечение у врача и медицинские обследования
- стационарное медобслуживание
- прописанные врачом медикаменты (согласно специальному списку, по-немецки: Spezialitätenliste)
- беременность и роды (участия застрахованного лица в покрытии расходов не требуется)
- несчастные случаи

Не застраховано лечение у зубного врача.

Защита данных пациента

Врачам, обслуживающему персоналу больниц, а также страховым компаниям запрещается передавать личные данные пациента в миграционные ведомства и полицию или запрашивать у них какую-либо информацию о личности пациента. Они обязаны сохранять профессиональную тайну. За нарушение соблюдения профессиональной тайны может последовать привлечение к уголовной ответственности.

Смена больничной кассы и расторжение страхового договора

Расторжение страхового договора с больничной кассой возможно только тогда, когда заключен новый страховой договор с другой кассой или если застрахованное лицо покидает Швейцарию.

Основное страхование может быть расторгнуто два раза в год, за три месяца до момента расторжения (письмо о расторжении страхования должно поступить в больничную кассу до 31 марта или 30 сентября).

Страховой договор может быть расторгнут два раза в год: с истечением его срока 31 декабря или 30 июня. Для расторжения договора сроком на 31 декабря необходимо заранее отправить заказное письмо по адресу больничной кассы. В этом случае больничная касса должна получить заказное письмо самое позднее до 30 ноября. Расторжение страхового договора сроком на 30 июня возможно только в случае стандартного страхового договора с франшизой 300 франков. В этом случае больничная касса должна быть уведомлена о расторжении договора самое позднее 31 марта.

Страхование от несчастного случая (по-немецки: Unfallversicherung)

Параллельно с основным страхованием может быть также заключено и страхование от несчастного случая, которое стоит дополнительно 20 франков в месяц. Оно покрывает стоимость лечения вследствие несчастном случае.

Лица, работающие более восьми часов в неделю, как правило должны быть застрахованы от несчастного случая своим работодателем. Поэтому они могут исключить из своей месячной суммы, выплачиваемой за основной вид страхования ту часть, которая предусматривает покрытие расходов при несчастном случае.



Стоимость страхования

Страхование от болезни не является бесплатным. За страхование необходимо **каждый месяц** уплачивать так называемую премию (месячный взнос). Несмотря на одинаковые медицинские услуги, предлагаемые больничными кассами, премии за эти услуги в кассах различны. Для детей до 18 лет установлены более низкие премии. Для молодёжи (от 19 до 25 лет) большинство больничных касс предлагает льготные премии.

Кроме ежемесячной уплаты премии пациент оплачивает также часть стоимости лечения. Этот взнос, так называемая **франшиза** (по-немецки: **Franchise**), размер которой колеблется от 300 до 2500 франков в год, каждое застрахованное лицо выбирает свободно, по своему усмотрению, и оплачивает франшизу самостоятельно (франшиза для детей возможна от 0 до 600 франков в год). Как только стоимость лечения превысит годовую сумму франшизы, с этого момента застрахованному лицу необходимо будет оплачивать только 10 % от расходов на лечение (превысивших франшизу). Эти 10 % называются **самосодержанием** (по-немецки: **Selbstbehalt**), которое не должно превышать 700 франков в год. Уплаты франшизы на детей не требуется, а сумма самосодержания на ребёнка составляет в год не более 350 франков.

Существуют модели страхования, которые могут быть несколько дешевле, но зато имеют некоторые ограничения. Это такие модели, как модель «врач по месту жительства», НМО или Телмед (по-немецки Telmed). При заключении такого вида страхования пациент в случае болезни обязуется сперва обратиться к определенному врачу по месту жительства, в центр НМО или сперва проконсультироваться у них по телефону (за исключением несчастного случая).

Очень важно уплачивать страховые премии каждый месяц!

Если премии не выплачиваются в течение более трёх месяцев, больничная касса имеет право после письменного извещения (и срока 30 дней) проинформировать кантональное ведомство и назначить взыскание неоплаченных сумм.

Снижение премии

Лица с низким уровнем доходов имеют в некоторых кантонах возможность, подать заявление на снижение размера страховой премии (уровень дохода, дающий право на снижение размера страховой премии, определяется каждым кантоном самостоятельно, здесь возможны отличия). Такое заявление следует подавать в ведомство по снижению размера страховых премий (по-немецки: Amt für Prämienverbilligung) в кантоне, где проживает застрахованное лицо. Адрес ведомства в вашем кантоне смотрите на сайте: www.primiinfo.ch

► **Снижение страховых премий подсчитывается больничной кассой.**



Как я могу заключить договор страхования от болезни:

1. Сперва я выбираю одну из швейцарских больничных касс. Определяю для себя модель страхования и размер франшизы и, если необходимо, дополнительную страховку для покрытие расходов на лечение вследствие несчастном случае. Премии больничных касс можно сравнить на сайте ► www.primiinfo.ch или www.comparis.ch.
2. Затем я подаю заявление о принятии меня в выбранную мной больничную кассу. Для этого сообщаю больничной кассе свои имя, фамилию, дату рождения и контактный адрес, а также свой почтово-сберегательный счёт (по-немецки: Postscheck-Konto) или банковский счёт (или счёт одного мне знакомого частного лица).
3. Каждый месяц я уплачиваю страховую премию (в 2014 году: примерно от 300 до 550 франков в месяц), заполняя каждый раз приходный кассовый ордер (по-немецки: Einzahlungsschein). Бланки приходных кассовых ордеров присылает больничная касса.
4. Я отсылаю копии всех счетов за лечение и медикаменты в больничную кассу и затем сам оплачиваю эти счета. Больничная касса возвращает мне обратно суммы согласно копиям счетов (но с вычетом франшизы и самосодержания). Касса перечисляет деньги (возмещение) на указанный мною счёт. В некоторых случаях (например, за медикаменты) счет посылается сразу напрямую в больничную кассу.
5. Моя часть в покрытии всех расходов на лечение состоит из франшизы и самосодержания, т.е. 10% от стоимости лечения и медикаментов (в сумме не выше 700 франков в год). Все это подсчитывается больничной кассой.
6. В случае изменения моего контактного адреса или выезда из Швейцарии, я сообщаю об этом в больничной кассе.



Если у вас возникают вопросы или вам нужна помощь, обращайтесь в консультационный пункт своего региона ► www.sante-sans-papiers.ch