



بیماری و حادثه

هرکسی که در سوییس زندگی می کند باید یک بیمه درمانی و یک بیمه حوادث داشته باشد. شرکت‌های بیمه خصوصی هزینه های بیماری، حوادث و حاملگی را برعهده می گیرند. هر دوی این بیمه ها باید در سه ماه نخست پس از نقل مکان به سوییس انجام گردند.

بیمه درمانی پایه

تمامی ساکنین زن و مرد سوییس باید خودشان مستقلاً قرارداد بیمه های درمانی اجباری پایه را ببندند (Grundversicherung | assurance de base). کسانی که به کشور سوییس نقل مکان می کنند سه ماه برای انجام اینکار فرصت دارند. چنانچه شخصی در این مدت بیمار شود، هزینه های پرداختی به وی برگشت داده می شود. بیمه درمانی پایه بوسیله شرکت‌های خصوصی بیمه درمانی (Krankenkassen | caisses-maladies privées) زیادی ارائه می گردد. انتخاب شرکت بیمه درمانی اختیاری می باشد. موسسات بیمه موظفند تمامی افرادی را که در کشور سوییس زندگی می کنند زیر پوشش بیمه خود درآورند. بیمه شدگان حق بیمه خود را به صورت ماهیانه پرداخت می نمایند. میزان حق بیمه بستگی به نوع پوشش بیمه درمانی و شرکت بیمه دارد. به همین خاطر بهتر است پیش از انتخاب، قیمت‌ها را با یکدیگر مقایسه نمود. شرکت بیمه را تنها یک بار در سال در ماه نوامبر می توان عوض کرد. بیمه های درمانی پایه نه تنها هزینه های بیماری را پرداخت می نمایند، بلکه مخارج مربوط به حاملگی را نیز به عهده می گیرند. میزان این هزینه ها بطور قانونی تعیین شده است. توجه: هزینه های دندانپزشکی و عینک‌های طبی را بیمه گزاران باید خودشان پرداخت کنند.

بیمه حوادث

تمامی کارگران و کارمندان بطور خودکار به وسیله کارفرمایان خود در برابر حوادث حین کار، در زمان استراحت و هنگام مرخصی بیمه شده اند. البته در صورتی که بیش از ۸ ساعت در هفته سرگرم کار باشند. کسی که کمتر از این مقدار کار می کند دیگر زیر پوشش بیمه حوادث در زمان مرخصی قرار نمی گیرد و باید خودش برای اوقات بیکاری و مرخصی خود را در برابر حادثه بیمه نماید. این قانون برای کسانی که شغل آزاد داشته و یا اصلن شغلی ندارند نیز صدق می کند. افرادی که در هیچ کجا شاغل نیستند، باید خودشان را نزد شرکت بیمه در برابر حوادث بیمه نمایند. صاحبان مشاغل آزاد می توانند نزد شرکت‌های دیگری برای خود پوشش بیمه حوادث انتخاب نمایند. بیمه شدگان باید ماهانه حق بیمه پرداخت کنند. حق بیمه کارگران و کارمندان به طور مستقیم از حقوق کم می شود.

کاهش حق بیمه

اگر کسی توانایی پرداخت حق بیمه درمانی اجباری خود را نداشته باشد، در شرایط خاصی مستحق استفاده از کاهش حق بیمه پایه (Prämienverbilligung | réduction de primes d'assurance-maladie) می باشد. در این باره او می بایست درخواست استفاده از کاهش بیمه را تا پایان روز ۳۱ دسامبر سال گذشته به اداره بیمه های اجتماعی ارائه داده باشد. در صورتیکه این درخواست مورد قبول واقع شود، شخص متقاضی از سال آینده حق بیمه کمتری پرداخت خواهد نمود. شعبه های بیمه اجتماعی (Amt für Sozialversicherungen, ASV) (Office des assurances sociales, OAS) کاهش حق بیمه را اعلام می کند و ثبت نام آن‌لاین را می پذیرد.



بیمه های تکمیلی علاوه بر بیمه پایه

در صورت دلخواه می توان بیمه های تکمیلی (assurances complémentaire | Zusatzversicherungen) گوناگونی را برای تکمیل بیمه اجباری، با شرکتهای بیمه بست. این نوع بیمه ها، خدماتی که در بیمه های پایه در نظر گرفته شده اند را تکمیل می نمایند. برای مثال به عهده گرفتن هزینه های دندانپزشکی. قرارداد بیمه های تکمیلی را تقریباً با تمامی شرکتهای بیمه می توان بست. شرکتهای بیمه خود می توانند تصمیم بگیرند که آیا مایل هستند کسی را زیر پوشش بیمه های تکمیلی خود بپذیرند یا نه. آنها همچنین می توانند از بیمه گزار هزینه های اضافی درخواست نمایند.

اطلاعات بیشتر (لینک ها، نشانی های مهم، مدارک کمکی)

www.hallo-bern.ch/fa/social-security/health-and-accident-insurance