



Sistem zdravstvene zaštite

U Švicarskoj je sistem zdravstvene zaštite vrlo dobro razvijen. Svi stanovnici su u potpunosti i obavezno osigurani od nezgoda i bolesti. Mnogobrojne ljekarske ordinacije, apoteke i bolnice su nadležne za zdravstveno zbrinjavanje.

Sistem osiguranja

Svi stanovnici u Švicarskoj moraju biti osigurani od nesreća i bolesti. Osoba koja se doselila mora u roku od tri mjeseca zaključiti ova osiguranja. Djeca se moraju osigurati u roku od tri mjeseca od dana rođenja. Obavezna osiguranja su regulisana zakonom. Svi osiguranici imaju pravo na istu medicinsku njegu.

Finansiranje

Švicarski zdravstveni sistem finansiraju zajedno: država (savez, kantoni i opštine), poslodavci i fizička lica. Fizička lica plaćaju mjesečnu premiju osiguranja za zdravstveno osiguranje i osiguranje od nezgode. Visina premija se utvrđuje svake godine i različita je po kantonima. Osoba, koja se razboli ili doživi nezgodu, mora učestvovati u troškovima liječenja: Iznos predviđen u polisi koji se plaća kod prvih računa i dodatno 10% od iznosa svakog računa (Franchise | franchise, Selbstbehalt | la quote part). Takođe jedefinisiran maksimalni godišnji iznos kojeg osiguranici preuzimaju sami.

Prevođenje

Nije jednostavno kada se na stranom jeziku mora razgovarati sa ljekarima, apotekarima i medicinskim osobljem. Zato neke bolnice nude prevođenje od strane interkulturalnih prevodilaca, koji su obučeni za ovaj posao. Potrebno je da se pacijenti pravovremeno lično informišu o ovim uslugama. Prevodioci se mogu takođe angažovati za posjete ljekaru ili u drugim situacijama. Troškove ovih usluga platiti sami.

Više informacija (linkovi, adrese, brošure, informacioni listovi)

www.hallo-bern.ch/hr/zdravstvo/sistem-zdravstvene-zatit