

Sëmundja dhe aksidenti

Kush jetojnë në Zvicër, duhet ta ketë një sigurim kundër aksidenteve dhe një sigurim kundër sëmundjeve. Këto sigurime private mbulojnë kostot në raste aksidentesh, sëmundjesh ose shtatzënie. Dy sigurimet duhet të jenë të kontraktuara në tre muajt e parë pas hyrjes në vend.

Sigurimi shëndetësor me përkujdesje (sigurimi bazë)

Të gjithë banorët e Zvicrës duhet të bëhen detyrismisht pjesë e një sigurimi shëndetësor (sigurimi bazë, Grundversicherung). Ata që vijnë në Zvicër, kanë tre muaj kohë për të bërë këtë. Nëse ata sëmuren gjatë kësaj kohe, shpenzimet do të mbulohen me prapaveprim (më vonë). Sigurimi bazë ofrohet nga shumë kompani private të sigurimeve shëndetësore. Zgjedhja e kompanisë së sigurimeve është e lirë. Kompanitë e sigurimeve shëndetësore duhet t'i pranojnë të gjithë personat që jetojnë në Zvicër. Të siguruarit paguajnë një tarifë mujore. Këto tarifa ndryshojnë në varësi të kompanisë së sigurimeve shëndetësore dhe modelit të sigurimit, ndaj ia vlen të krahasohen ofertat. Sigurimi shëndetësor mund të ndërrohet vetëm një herë në vit (në nëntor). Sigurimi bazë nuk mbulon vetëm shpenzimet në rast sëmundjeje, por paguan edhe në rast shtatzënie dhe lindjeje. Shërbimet janë rregulluar ligjërisht. Kujdes: Kostot për trajtimin e dhëmbëve ose syzeve zakonisht duhet të paguhen vetë.

Sigurimi aksidental

Punonjësit janë automatikisht të siguruar nga punëdhënësi kundër aksidenteve gjatë punës dhe kohës së lirë, nëse ata punojnë më shumë se 8 orë në javë. Ata që punojnë më pak nuk janë të siguruar kundër aksidenteve në kohën e lirë dhe duhet të marrin vetë përgjegjësinë për sigurimin e tyre kundër aksidenteve. Kjo vlenë edhe për të punësuarit në mënyrë të pavarur dhe të gjithë personat që nuk punojnë. Personat që nuk punojnë duhet të sigurohen kundër aksidenteve tek sigurimi i tyre shëndetësor. Punonjësit e pavarur gjithashtu mund të sigurohen kundër aksidenteve nëpërmjet kompanive të sigurimeve të tjera. Të siguruarit duhet të paguajnë një tarifë mujore. Punonjësve kjo pagesë iu zbritet drejtpërdrejt nga paga e tyre.

Lirimi i premive (shumës)

Kush nuk mundet ta paguaj sigurimin shëndetësor, ka sipas rrethanave të drejtën për lirimin e premis (Prämienverbilligung) për sigurimin bazë. Kërkesën për lirimin e premisë të sigurimit shëndetësor duhet ta bëjë njeriu deri më 31. dhjetor të vitit paraprak të sigurimi social i Aargaut. Nëse kjo lejohet, paguan njeriu në vitin e ardhshëm më pak premi. Për personat që më vonë kanë ardhë në kanton, vlejné rregulla speciale. Filialet komunale në zyrën për sigurime sociale (Gemeindezweigstelle Sozialversicherungsanstalt SVA) informon për lirimin e premis dhe e merr kërkesën.

Sigurimi plotësues për sigurimin bazë

Vullnetarisht munden të siguri shëndetësor bazë i detyruar të bëhen sigurime të ndryshme plotësuese (Zusatzversicherungen). Këto i mbulojnë shërbimet të cilat nuk mbulohen nga sigurimi bazë, p.sh, mjekimi i dhëmbëve. Sigurimet plotësuese ofrohen po thuajse prej të gjitha sigurimeve shëndetësore. Sigurimet shëndetësore mund të vendosin vetë, a dëshirojnë dikë ta sigurojnë apo jo dhe ato mund të paraqesin kushte.

Më shumë informacione (link, adresa, broshura, fletushka)

www.merhaba-aargau.ch/sq/siguria-sociale/semundja-dhe-aksidenti