

# Sveikatos sistema

Šveicarija

*Parengė: Lineta Würmli*

# Draudimas

- Šveicarijos sveikatos sistema pasižymi
  - labai geru prieinamumu
  - dideliu gydytojų ir sveikatos įstaigų tankiu
  - trumpomis eilėmis
  - aukšta paslaugų kokybe
- viena iš brangiausių pasaulyje: Mėnesio premija yra asmeniškai ir nepriklauso nuo atlyginimo, bet priklauso nuo amžiaus, gyvenamosios vietos ir bei draudimo modelio
- Pagrindinis draudimas (Grundversicherung).  
*privalomas draudimas visiems*
- Papildomi draudimai (Zusatzversicherung).  
Neprivalomas, duodamas tik sveikiems klientams (turint chroniškų ligų, beveik neįmanoma gauti)

# Bazinis draudimas / Grundversicherung

- Bazinis draudimas (Grundversicherung nach KVG) yra **privalomas** visiems gyventojams nuo gimimo
- Naujai atvykę turi per 3 mėnesius apsidrausti ir pateikti savivaldybei draudimo polisą kaip įrodymą
- To nepadarius, galimas prievartinis apdraudimas, draudimo įmokas išsireikalaujant nuo prisiregistravimo savivaldybėje pradžios
- Draudėjas negali atsisakyti apdrausti privalomuoju draudimu
- Dantų gydymas, išskyrus kai kurias išimtis, nėra apmokamas ligonių kasų

Ligonių kasos yra privačios bendrovės ir konkuruoja tarpusavyje

# Papildomas draudimas (Zusatzversicherung) I

- Nėra privalomas, savanoriškas, dengia papildomus pageidavimus sveikatos paslaugoms
- Draudimo bendrovė neprivalo kiekvieną norintį apdrausti
- Galima turėti ir kitoje draudimo kompanijoje, t.y. pagrindinis draudimas vienoje, o papildomas draudimas kitoje draudimo kompanijoje
- Patartina pasižiūrėti kelis variantus, palyginti, priklausomai nuo draudimo kompanijos labai skiriasi dengiamos paslaugos

## Pavyzdžiai:

- Vaikų dantų korekcija
- Transportas
- Terapijos, pvz. Osteopatija
- Draudimas užsienyje
- Korektinių akinių stiklai (iki 300 Fr. per 3 metus)
- Alternatyvi medicina
- Fitness ar kitas **metinis** sporto abonementas (iki 300 Fr. per metus)

# Papildomas draudimas/Zusatzversicherung II

- Papildomos paslaugos gydymui ir transportui užsienyje
  - galime gydytis visuose kantonuose (ausserkantonale)
  - iki Max. 300 Fr. per metus apmoka metinius sporto abonementus, pvz. Fitness
  - alternatyvūs gydymo metodai, masažai, osteopatinis gydymas, papildomi mokėjimai akiniams
  - papildomi mokėjimai neprivalomiems medikamentams ir skiepams
  - dantų gydymas ir sąkandžio korekcija (!)
    - Rekomenduojama apdrausti vaikus iki 5 m.(būtinai ir paauglius!!!), kol dar nereikia dantisto apžiūros (Zahnarzt- Attest)
- Turint lėtinių susirgimų draudimo kompanijos nebedraudžia papildomais draudimais
  - prieš draudžiant gaunamos anketos, jas pildant reikia deklaruoti visas ligas, vaistus, sporto pomėgius...)
  - patariu rašyti tiesą, nes draudimo kompanijos turi savus gydytojus- ekspertus
- Patarimas: dar jauname amžiuje apsidrausti papildomu draudimu

# Priemokos: Franchise ir Selbstbehalt

- **Franchise** – suma, iki kurios sąskaitas apdraustasis per kalendorinius metus sumoka pats
  - Galima rinktis sumos dydį ir 1 kartą per metus keisti (iki lapkričio 30 d.) sekantiems metams
  - Iki 18 metų: 0 - 600,- CHF /metus
  - Virš 18 metų: 300 - 2500,- CHF /metus
- Rekomenduojama:
- Žemą franchise turintiems sveikatos problemų
  - Aukštą franchise sveikiems
- Selbstbehalt - atskaitoma 10 % dalis nuo gydymo sąskaitos, kai kuriems medikamentams (**ne Generika**) iki 20%
  - Iki 18 metų: max. CHF 350,-/ metus
  - Virš 18 metų: max. CHF 700,-/ metus
  - Gydantis ligoninėje 15,- CHF už dieną.
    - Išimtis vaikams iki 18 m.
    - motinystės atveju
    - dar besimokantiems jauniems suaugusiems iki 25m.

# Taupymo galimybės

## 1. Franchise pasirinkimas

- suaugusiems 300, 500, 1000, 1500, 2000, 2500
- vaikams 100, 200, 300, 400, 500, 600

*Kuo didesnė franchise, tuo mažesnė mėnesio premija. Visus kaštus iki franchise dydžio mokate patys.*

*Prieš pasirinkdami franchise, pasitikrinkite, ar jūs galite ligos atveju sumokėti papildomas išlaidas.*

2. Šeimos su vaikais gali sutaupyti apsidraudami toje pačioje bendrovėje.

# Draudimo formos (modeliai)

- Telemedizin /telemedicina
- HMO (HMO = Health Maintenance Organization): grupės praktika, dažniausiai keletas specialistų, dažniausiai įkurtos ligonių kasų
- Hausarzt-Modell / namų gydytojo modelis
- Freie Arztwahl: laisvas visų specializacijų gydytojų pasirinkimas



# Telmed

## Pliusai

- Pigiausias draudimo modelis (mėnesinė premija iki 15-20 % mažesnė)

## Minusai

- Prieš kiekvieną gydytojo vizitą reikia gauti leidimą telefonu (išskyrus skubius atvejus per priėmimą – ZNA: zentrale Notfallstation)
- Dažnai dirba su tam tikromis vaistinėmis (reiškia: gali reikėti su receptu per visą miestą keliauti)

# HMO

## Pliusai

- Pigiausias (kaip ir telemedicina) draudimo modelis
- Sutaupoma iki 15-20%

## Minusai

- Gydytojai dirba pamainomis
- Dažna gydytojų kaita, galbūt kiekvieną kartą priims kitas gydytojas
- Bendradarbiauja tik su tam tikrais specialistais / klinikomis, (partnerinė sistema)

# Hausarztmodell (HA) /namų gydytojo modelis

## Pliusai

- Nėra brangiausias modelis
- Sutaupoma 10-15%
- Turite savo privatų namų gydytoją, kuris žino jūsų ligų istoriją
- Konsultacijos pas ginekologus ir akių gydytojus: nereikia siuntimo iš namų gydytojo

## Minusai

- Nėra pigiausias variantas
- Namų gydytojas siunčia pas specialistus

← išskyrus

# Freie Arzt Wahl / laisvas gydytojų pasirinkimas

## **Pliusai**

- Galima pačiam eiti pas visus specialistus

## **Minusai**

- Brangiausias modelis

## «Sava Praktika ar gydytojas»

- Patariu visiems turėti, nes bus pigiau, negu eiti į skubų priėmimą
- Plusas: Praktika turi/ žino jūsų ligos istoriją
- Galima gydytoją ar praktiką pačiam išsirinkti
  - gydytojų ir praktikų sąrašus rasite draudimo kompanijos internetiniuose puslapiuose
- Patariu iš anksto prisiregistruoti pas išsirinktą gydytoją ar praktiką, nes ne visi gydytojai/ praktikos ima naujus ligoniukus /truksta namu gydytoju
  - kai bus skubu, galite nerasti gydytojo, kuris jus skubiai priims arba reikės ilgiau laukti termino (šiaip priėmimas galimas ir tą pačią dieną)

# SVARBU!

Neužmirškite skaityti ir mažomis raidėmis spausdintą tekstą.

- Gavus leidimą eiti pas vieną gydytoją, nereiškia, kad tas leidimas galioja visam laikui
  - Pvz. Gydymas pas psichiatrą tęsiasi mėnesius ar net metus, tuomet reikia, kad «namų gydytojas» laikas nuo laiko pratęstų «leidimą» eiti pas psichiatrą (kartais leidžiama tik 3 mėnesius)

# Draudimo «rūšis»

- Allgemein versichert: bendras
- Halbprivat versichert: pusiau privatus
- Privat versichert: privatus

# Draudimo «rūšis»

Skirtumai tik stacionariniam gydymui (gulint ligoninėje) arba dar einant į ligoninės ambulatoriją

1) Gulima bendro draudimo palatose arba privataus gydymo palatose

- bendro draudimo palatose guli nuo 2 iki 5 ligoniukų
- bendro draudimo palatas vizituoja Asistentai ir 1-2x per savaitę su vyresniuoju gydytoju (Oberarzt / Leitenderarzt / Chefarzt)
- Operuoja: bendro draudimo ligoniukus Oberarzt (dažniausiai), privačius ligoniukus Leitenderarzt arba Chefarzt
- Privačiose klinikose operuoja «specialistas pats», kitaip sakant, laisvai dirbantis specialistas, kuris operuoja privačioje klinikoje



## Draudimo «rūšis»

- Pusiau privačius ir privačius ligoniukus ambulatorijose konsultuos Leitenderarzt ar Chefarzt
- Neturi įtakos gydymo kokybei (taktikai): visi tyrimai, visi vaistai, visi gydymo metodai yra prieinami visiems, nepriklausomai nuo draudimo rūšies

*Galima ir papildomai sumokėjus gulėti vienvietėje palatoje arba pvz. gimdant šeimos kambaryje*

# Sveikatos draudimo kaštai: pavyzdys sunkesnės ligos atveju

## Pasirinkta franchise 2500,-

• Draudimo įmoka 280,- x 12	3360,-
• Franchise	2500,-
• Selbstbehalt	700,-
• 15 dienų ligoninėje x 15,-	225,-
	-----
	6785,-

Rinkitės didžiausią franchise tik tada, jeigu turite finansinių rezervų galimoms sąskaitoms padengti.

## Pasirinkta franchise 300,-

• Draudimo įmoka 400,- x 12	4800,-
• Franchise	300,-
• Selbstbehalt	700,-
• 15 dienų ligoninėje x 15,-	225,-
	-----
	6025,-

Rekomendacija> jeigu jūsų metiniai gydymo kaštai viršija 300,- , rinkitės minimalią franchise.

# Keliai pas «gydytoją»

- skambinti namų gydytojui → duodamas terminas (skubus ar ne toks skubus, priklauso nuo problemos)
- jei negalite atvykti duotam laikui, reikia telefonu pranešti (prieš 24h). Priešingu atveju, galima gauti sumokėti sąskaitą /baudą už «praleistą terminą»
- Jei skubu (pvz.: širdies infarktas, insultas) skambinti tiesiai 144 (ar važiuoti į priėmimą)
- Greitosios pagalbos paslaugos labai brangios, nepiktnaudžiauti (pvz. paims girtą gatvėje, nuveš į ligoninę, reikės transportą pačiam mokėti). *Priklauso nuo draudimo rūšies*
- Ambulatorinis gydymas: Skubus atvejis, gydomas ligoninių ambulatorijose ar priėmime, dažniausiai kainuoja brangiau, negu pas «namų gydytoją»
- Mokyklos dažnai turi savus gydytojus

# Skubus atvejis

Dienos metu kreiptis pas «namų gydytoją/ praktiką». Jei namų gydytojo nėra:

- regiono gydytojai turi budėjimus (praktikoje arba ligoninėse), ir savaitgaliais
- skubiu atveju «regione tam tikras telefono numeris»
- telefoninės konsultacijos kartais kainuoja (gana brangu, mūsų regione pvz. net 2.98 Fr minutei, bet skambinant perspėjama dėl kainos)

Skubus atvejis: skambinti 144 (greitukė). Pvz.:

- suparalyžavo (kūno dalį, atėmė kalbą): labai labai skubu, pirmomis 3-6val galima «išgydyti»
- skausmai krūtineje (lyg dramblys sėdėtų): širdies infarktas, pirmos 6 valandos lemtingos prognozei (vežti mašina patiems pavojinga)
- krečia šurpulys, labai aukšta temperatūra su sąmonės sutrikimu
- vaikas nebegeria, labai viduriuoja, karščio traukuliukai, nebežaidžia.
  - jei ligoninė arti, sodinti į mašina ir patiems greitai nuvežti į priėmimą

Kitos paslaugos Rega  
Schweizerische Rettungsflugwacht  
*Swiss Air-Rescue*

- nevyriausybinė nepelno siekianti privati organizacija, įkurta 1952m.
- Gelbėjimo grandies narys (Swiss rescue)
- Apie 40% gyventojų yra šios organizacijos nariai
- Metinis nario mokestis

30,- frankų vienam asmeniui,  
40,- mažai šeimai  
60,- porai  
70,- dideliai šeimai

Jeigu jūs nesate Rega narys, tada gelbėjimo sąskaita apmoka ligonių kasa iki tam tikros sumos, jeigu draudimo modelis tai numato. Likutį turite apmokėti patys, kas greitai gali apie 2000,- -3000,- sudaryti.



Rega

Schweizerische Rettungsflugwacht

telefonas 1414

*Swiss Air-Rescue*

Paslaugos šalies viduje, profesionali neatidėliotina gelbėjimo pagalba iš oro:

- sunkiai prieinamose vietose kalnuose
- jeigu reikalingas skubus (svarbu greitas gydymas) transportas sunkių būklių atveju, pvz. širdies infarktas, insultas, nugaros sužeidimai, sunkūs sužeidimai ir nudegimai

Kalnuose, sunkiai kitomis transporto priemonėmis prieinamose vietose, pvz. lavinų atveju, traumos kalnuose

Transportas gydymui iš kitų šalių



# Vaistai

Vaistų išdavimas priklauso nuo kantono.

- Selbstdispensation---> gydytojai patys duoda/ «parduoda» vaistus (14 kantonų: AI, AR, BL, GL, SG, SZ, TG, LU, NW, OW, UR, ZG, ZH, SO)
- Mišrus (3 Kantone BE, GR, SH)
- gydytojai išrašo tik receptus, o vaistai gaunami vaistinėse (9 kantonuose AG, BS, GE, FR, JU, NE, VD, VS, TI)

Šveicarijoje galioja įstatymas: skiriant vaistus, išrašyti «generika», o ne originalų preparatą

- pigesni (kartais žymiai)
- ligonių kasos apmoka 100% tik generinius vaistus. Gaunant originalus, dažniausiai ligoniukas gauna laišką iš ligonių kasų, su pasiūlymu pereiti prie generinio vaisto
- renkantis originalą, reikia patiems mokėti 20 % kainos. gydytojas gali pagrįsti ligonių kasoms, kodėl išduodamas originalas (pvz. generinis vaistas sukelia viduriavimą). Tuomet ligonių kasos gal ir mokės visą originalaus vaisto kainą.

# Fizioterapija

- Vienai ligai galima išrašyti be problemų 4 seansus po 9 kartus (viso 36 kartai)
- Jei reikia daugiau terapijos, būtina rašyti prašymą ligonių kasoms (Kostengutsprache). Tai daro gydytojas.



# Apmokėjimo sistema

Skirtingai kiekviename kantone

- 1. **Tiers garant:** gydytojas siunčia sąskaitą tiesiai «ligoniukui», jis sumoka ir siunčia kopiją ligonių kasoms, kurios tuomet «ligoniukui» kompensuoja. Pliusas: «ligoniukas» mato, už kokias paslaugas/vaistus jis moka
- 2. **Tiers payant:** sąskaita siunčiama tiesiai ligonių kasoms ir jos sumoka. Po to ligonių kasos siunčia sąskaitas «ligoniukams»

# Profilaktika

- Priklausomai nuo draudimo kasos/rūšies, dalį išlaidų apmoka ligonių kasos /Kantonas
- 1. Mammographie:** sulaukus 50 metų dauguma kantonų siūlo dalyvauti «Donna-Programm» (10% moka klientas pats). Radiologinės nuotraukos įvertinamos 2-jų, vienas nuo kito nepriklausomai dirbančių specialistų
  - 2. Kolonoskopija:** siūloma visiems, sulaukus 50-ties metų (arba ir ankščiau, jei šeimoje yra sirgusių žarnos vėžiu)
  - 3. HPV-Impfung:** Iki 26 metu apmoka kantonas

# Tyrimai

Siūloma kai kuriuos tyrimus patiems sumokėti, nerodant sąskaitų ligonių kasoms. Pvz:

- HIV-Test ar kitu seksualiniu ligų. Ligonų kasos tai mato ir jus automatiškai priskiria rizikos grupei. Jei kada norėsite gauti papildomų draudimų- jie nebeduoda.

# Skiepai

- Neužmirškite pasiskiepyti (kelionės, gripo sezonas, rizikos grupės):
  - FSME (erkinis Encefalitas), kas 10 metu
  - Hepatis B (+A): vaikams iki 16 metų reikia tik 2 skiepų
  - Stabligė
  - Tymai
  - Neštumo metu (kokliušas, gripas)
  - Vaikai (papiloma virusas, iki 26 metų moka valstybė, vaikams iki 14 metų reikia tik 2 skiepų, vėliau 3 skiepų)

# Nelaimingi atvejai

Kiekvienas dirbantysis yra apdraustas darbdavio

- dirbantiems atvejus reikia pranešti darbovietėje, kiekviena darbovietė dirba su kita draudimo kompanija
- reikia tiksliai žinoti: kur ir kada įvyko (dieną ir valandą)
- Dirbant pilnu etatu, dauguma draudimų dengia ir nelaimingus atsitikimus ne darbo dienos metu

Savarankiškai dirbant reikia apsidrausti pačiam (per ligonių kasas)

# Informacija

Rinkitės rūpestingai ir atsizvelgdami i savo lūkesčius ir poreikius. Rekomenduotini portalai

Oficialūs tarifai

<https://www.priminfo.admin.ch/de/praemien>

Privatus portalas

comparis.ch

# Sąskaitos pavyzdys

• Ambulatorinis gydymas	1000,-
• Francise	- 300,-
• 10 % Selbstbehalt	- 70,-
• Ligonų kasų apmokama dalis	630,-
• Apdraustojo dalis	370,-



# Sąskaitos pavyzdys

- 6 d. stacionarinis gydymas Uni ZH 5000,-
- Paciento priemoka 6 x 15,- - 90,-
- 10 % Selbstbehalt - 491,-
- Ligonių kasų apmokama dalis 4419,-
- Apdraustojo dalis 581,-





# Premijos kompensavimas /Prämienverbilligung

## Prämienverbilligung

- Asmenys ir šeimos su nepakankamomis metinėmis pajamomis turi galimybę gauti premijos kompensaciją, dalinę arba pilną.  
-> įtvirtinta KVG įstatymu
- Priklauso nuo šeimos sudėties
- Kiekvienas kantonas turi savo pajamų limitus.
- Kiekvienas kantonas turi savo datą iki kurios reikia pateikti prašymą kompensacijai sekantiems metams. Dažniausiai tai būna 30.09. Tą dieną prašymas turi būti vietoje, o ne išsiųstas! Kai kuriuose kantonuose galima prašymus paduoti internetu.
- Detaliau <https://www.priminfo.admin.ch/de/verbilligung/kantonale-stellen>