

SIGURIMI SHËNDETËSOR ; ÇFARË SIGURIMI ME ZGJEDHUR ?

Në këtë fazë kur flitet rregullisht për sigurimet shëndetësore, po i përkujtojmë disa nga aspektet kryesore që i karakterizojnë sigurimet shëndetësore në Zvicër.

Së pari, kush janë dallimet në mes të sigurimeve të ndryshme që propozohen në treg ?

Një parim thelbësor i sigurimeve që ekziston në sistemin shëndetësor zvicran thotë se të gjitha sigurimet, pa asnjë dallim, duke u bazuar në normat e ligjit federal mbi sigurimin shëndetësor, janë të obliguara që t'i mbulojnë të gjitha shërbimet mjekësore të cilat figurojnë në një listë zyrtare të përpiluar konformë ligjit përkatës. D.m.th dokumenti i tillë e ka fuqinë shtrënguese dhe sigurimet nuk mund t'a anashkalojnë. Kjo nënkupton se, në këtë këndvështrim, dotë ishte gabim nëse thuhet apo mendohet se « ky apo ai sigurim është më i mirë se sa tjetri »

E atëherë, ku mund t'i vërmë dallimet në mes sigurimeve të ndryshme ?

Dallimet i hasim posaçërisht në format dhe modelet e kontratave të propozuara, që kryesisht duken kështu:

- Ekziston modeli sipas së cilit, personi i siguruar është i obliguar që, në rast nevojë mjekësore, të drejtohet paraprakisht në një qendër mjekësore ku punojnë specialistë të ndryshëm, qendër kjo e cili funksionon në formën e rigrupimit të mjekëve të degëve të ndryshme të mjekësisë ;
- Sipas një modeli tjetër, përparësi i jepet konsultimit paraprak te mjeku i shtëpisë të cilin personi i siguruar e zgjedh lirisht ;
- Ekziston edhe një model tjetër sipas së cilit personi i siguruar angazhohet që para se të caktojë një takim te mjeku, të marrë së pari, përmes telefonit, këshillat e para mjekësore ;
- Kurse sipas një modeli të ashtuquajtur « sigurim me bonus », nën disa kushte (sidomos në raste kur dikushi nuk kërkon nga sigurimi që t'i kthehen disa nga shpenzimet mjekësore apo nuk ka patur nevojë), atëherë pagesa mujore e sigurimit mund të zbritet gradualisht mbrenda disa viteve.

Të gjitha modelet e sipërpërmendura kanë një ndikim të drejtëpërdrejt në caktimin e çmimit të sigurimit mujor dhe mundësojnë kështu të bëhen disa herë edhe kursime të konsiderueshme.

Se cila formë apo model duhet zgjedhur, më së tepërmi dotë na takonte të analizojmë dhe të vlerësojmë së pari vet situatën tonë se cila formë n'a përshtatet më së tepërmi. Duhet vlerësuar edhe atë se a jemi të gatshëm t'i përmbushim pastaj kushtet e imponuara sipas rregullave që dalin nga modelet e propozuara.

Çmimi i pagesave mujore natyrisht se ndryshon edhe n'varësisht nga shuma e pjesëmarrjes në shpenzime që e kemi zgjedhur (për shembull 300 apo 2500 franga në vitë). Është logjike se nëse zgjedhim formën e pjesëmarrjes më të lartë, pagesat tona mujore do të jenë shumë më të ulta, dhe e kundërta. E gjithë kjo n'varet nga situata personale e çdokujtë. Një person për shembull që rrallë shkon te mjeku, ndoshta nuk dotë kishte ndonjë interes të zgjedh shumën më të ulët të pjesëmarrjes vjetore në shpenzime.

Si duhet me vepruar për ndërimin e sigurimit ?

Para se të merret një vendim i tillë, këshillohet që së pari të analizohet mirë pyetja se a është me të vërtetë e arsyeshme me marrë një vendim të tillë. Arsyeja më kryesore e cila i shtynë personat me kaluar në një sigurim tjetër duket se lidhet sidomos me rastet kur shuma e pagesave mujore të sigurimit tonë është shumë më e lartë se sa e sigurimeve të tjera që propozohen në treg. Vendimet në rastet e tilla shpesh mundësojnë me bërë kursime të rëndësishme, edhe atë pa mos e humbur aspak cilësinë dhe llojin e shërbimeve të ofruara sipas ligjit.

Secili sigurim e ka për obligim që të n'a sigurojë ?

Të gjitha sigurimet shëndetësore janë të obliguara që të n'a sigurojnë për sigurimin bazik apo të detyrueshëm. Ata nuk kanë të drejtë t'i refuzojnë as personat e siguruar diku tjetër dhe që janë veç nën trajtim mjekësor apo të një moshe të shtyer. Në mes tjerash, nuk kanë aspak të drejtë të kërkojnë nga dikushi që të plotësojë një pyetsor mjekësor (që mundëson me ditur gjendjen shëndetësore të personit).

Kush është afati i fundit për shkëputjen e kontratës së tashme ?

Afati i fundit për dorëzimin e letrës që e ka vlerën e shkëputjes së kontratës së duhur është 30 nëntor. Por, poqese kemi lidhur një kontratë të sigurimit të detyrueshëm të një modeli standard (d.m.th pa ndonjë formë të veçantë), atëherë shkëputja e kontratës mund të bëhet për 30 qershor (është kjo data e pëfundimit efektiv të kontratës, por letra duhet të dërgohet më së voni më 31 mars).

Çka vlenë të theksohet për sigurimet komplementare shtesë ?

Nëse për sigurimin bazik të obligueshëm ekziston një definim i qartë i të gjitha shërbimeve të ofruara, kjo nuk vlenë edhe për sigurimet komplementare, të cilat janë fakultative dhe shpesh dallojnë dukshëm njëra prej tjetrës. Megjithë se sigurimet e tilla nuk janë aspak të detyrueshme, konsiderohet se edhe ata e kanë vlerën e tyre, në rast nevojë për shërbime mjekësore të cilat nuk mbulohen sipas sigurimit bazik. Sigurimet e tilla propozojnë mbulesa nga më të ndryshmet. Pra, dotë n'varet gjithashtu edhe nga ne se cila formë mbulesë apo shërbim mjekësor plotësues n'a duket më i nevojshëm.

Është shumë më lehtë që sigurimet e tilla të lidhen në moshë sa më të re apo edhe në raste kur gjendja shëndetësore e personit të interesuar është e mirë. Kjo nënkupton se nëse dikushi, për shembull, veç është i siguruar por ndërkohë shkëputë kontratën e tij, atëherë nuk garantohet asgjë se po ky i njeiti person ka me u siguruar përmes kësaj forme të sigurimit apo dotë sigurohet por me disa rezerva dhe nën disa kushte. Kjo sqarohet me faktin se para se të lidhet një kontratë për një sigurim të tillë, si zakonisht kërkohet nga personi i interesuar që të kalojë së pari një kontroll mjekësor, rezultatet e së cilit dotë shërbejnë pastaj si kusht apo bazë për pranimin apo jo në një sigurim komplementar.

Për dallim nga sigurimi i obligueshëm, këto forma të sigurimeve janë të lirë në veprimet e tyre para se të lidhin një kontratë, dhe natyrisht se kanë të drejtë të kërkojnë nga personi i interesuar që t'i nënshtrohet paraprakisht një kontrolli mjekësor, edhe ate sipas ligjit federal mbi kontratën e sigurimit. Për sigurimet komplementare aplikohen rregulla krejtësisht tjera lidhur me afatet e kohëzgjatjes së kontratave dhe shkëputjes së tyre.

Në një temë të arrdshme dotë paraqiten disa aspekte për disa sigurime të fushave të tjera, që nuk janë të detyrueshme, por në rast nevojë, e kanë vlerën e tyre të padiskutueshme.

Zyra për këshilla juridike « BEGZATI »
Av. J. J. Rousseau 7, 2000 Neuchâtel
E-mail : Lirim.Begzati@hotmail.com
Kontakt : 079/354'67'13
www.zyra-begzati.ch