

Spanisch

Devolución de gastos de enfermedad por prestaciones complementarias

1. Condiciones del derecho a las prestaciones

Tendrán derecho a la devolución de gastos de enfermedad no cubiertos aquellas personas que en el mismo periodo de tiempo tengan derecho a prestaciones complementarias mensuales. Si se han denegado las prestaciones complementarias a una persona debido a un excedente de ingresos, se podrán reembolsar los gastos de enfermedad justificados una vez deducido el excedente de ingresos.

Solo se podrán reembolsar gastos de enfermedad que se hayan ocasionado en Suiza. De forma excepcional se podrán tener en consideración los gastos ocasionados en el extranjero, si han sido necesarios durante la estancia en el extranjero.

2. Presentación/plazo

La documentación completa deberá presentarse ante la dependencia competente del AHV (AHV-Zweigstelle), en la ciudad de Berna en la Oficina de jubilación y seguros (Alters- und Versicherungsamt). El reembolso de los gastos de enfermedad se deberá solicitar dentro de un plazo de 15 meses a partir de la facturación o de la liquidación de la caja de enfermedad.

3. Gastos de enfermedad y de discapacidad reembolsables

- Contribución financiera de la caja de enfermedad del seguro sanitario obligatorio (franquicia y un 10 % de propia retención) hasta un importe de CHF 1.000.--/ niños CHF 350.— al año.
- Tratamientos odontológicos: previsión económica y conveniente
- Cuidado y atención en el domicilio o en centros de día
- Ayuda en las tareas domésticas (Spitex/instituciones privadas/personas que no viven en la misma unidad familiar)
- Estancia de alivio en un hogar de tregua o un hospital
- Curas termales y de recreo por prescripción
- Gastos adicionales justificados para una dieta en casa prescrita por el médico (alimentos excluidos en caso de diabetes)
- Gastos de transporte hacia el lugar de tratamiento más cercano
- Gastos de medios auxiliares financiados parcialmente por el seguro de vejez y supervivencia AHV (silla de ruedas, zapatos ortopédicos a medida y de serie, éptesis faciales, pelucas, ayudas auditivas para un oído, productos de apoyo para la producción vocal, gafas-lupa)

A continuación se explicarán algunas posiciones

3.1 Tratamientos odontológicos

Los gastos de los tratamientos odontológicos solo se podrán tener en cuenta en tanto que correspondan a una ejecución sencilla, económica y conveniente. Las aclaraciones correspondientes se realizarán por parte de la caja de compensación cantonal en base a las facturas o las estimaciones de costes presentadas.

Si cabe esperar que los gastos del tratamiento odontológico previsto superen CHF 1.500.--, se presentará un presupuesto de costes junto con un „Zahnappell“ (informe odontológico) antes del tratamiento. Asimismo es recomendable presentar un presupuesto de costes y un informe odontológico para su examen antes de comenzar los siguientes tratamientos odontológicos: tratamiento endodóntico, coronas dentales, implantes, inlay, onlay, puentes, coronas de poste radicular.

Cuando se presenta una factura odontológica por primera vez se requiere un informe odontológico. Para más información sobre los requisitos del modo de facturación podrá consultar el folleto explicativo para dentistas, disponible en la oficina de jubilación y seguros o en la página web www.akbern.ch.

3.2 Cuidado y asistencia por parte de familiares

El cuidado básico necesario prestado por parte de los familiares, como el cuidado bucal y corporal, cama, alojamiento, movilización, etc., se restituirá con un importe de CHF 25.-- por hora y un máximo de CHF 9600.-- al año, en caso de que el o los familiares no estén incluidos en el cálculo de las prestaciones complementarias.

Las medidas de atención reconocidas por los gastos de enfermedad para prestaciones complementarias (tiempo invertido en paseos de control, paseos, etc.) serán compensadas con una tarifa horaria de CHF 25.-- y un importe máximo que corresponda a la pérdida de ingresos. Debe existir un comprobante de la pérdida real de ingresos. A consecuencia, también se origina el deber de liquidación de las cotizaciones obligatorias a la seguridad social (AHV/IV, etc.) y la obligación tributaria correspondiente.

Los formularios necesarios para aclarar las necesidades están disponibles en la oficina de jubilación y seguros o en la página web www.akbern.ch. Además se requiere un certificado médico que justifique la necesidad de ayudas y cuidados domiciliarios.

3.3 Ayuda doméstica

Si uno o varios miembros de la familia o terceras personas asumen las tareas domésticas necesarias (como cocinar, limpiar, lavar ropa, etc.), podrán restituirse los gastos reflejados en la facturación hasta un importe máximo de CHF 4.800.-- al año (máximo CHF 25.-- por hora). En este caso también se requiere la presentación de un certificado médico que confirme la necesidad de la ayuda doméstica. La persona en cuestión, además, no deberá vivir en la misma unidad familiar.

3.4 Transportes

Para que se puedan reembolsar los gastos de transporte hacia el próximo lugar de tratamiento médico se requiere una relación de gastos en un formulario. El reembolso de gastos de transporte de taxis/Betax/vehículos particulares solo podrá realizarse, si se comprueba mediante un certificado médico que no es posible utilizar los medios de transporte públicos. Los formularios y la hoja informativa están disponibles en la oficina de jubilación y seguros.

4. Importe máximo de reembolso

Además de las prestaciones complementarias anuales se podrán reembolsar los siguientes importes en concepto de gastos de enfermedad y discapacidad por cada año natural:

- Solteros CHF 25.000.—
- Casados CHF 50.000.—
- Residentes de centros de atención CHF 6.000.—

AVA/2014