

Reembolso das despesas de saúde através das prestações complementares

1. Condições exigidas

O direito ao reembolso de despesas de saúde não cobertas é concedido a pessoas que, no mesmo período, têm o direito a prestações complementares (EL) mensais. Se a prestação complementar tiver sido rejeitada a uma pessoa devido a um excedente de rendimento, as despesas de saúde apresentadas podem ser reembolsadas após dedução do excedente de rendimento.

Apenas podem ser reembolsadas as despesas incorridas na Suíça. As despesas incorridas no estrangeiro podem ser excepcionalmente consideradas, caso as mesmas tenham sido necessárias durante uma estadia no estrangeiro.

2. Entrega / Prazo

Para que seja possível efetuar um reembolso das despesas, a documentação completa deve ser entregue no Serviço de Idosos e Seguros da cidade de Berna, idealmente a cada trimestre.

Endereço: Alters- und Versicherungsamt, AHV-Zweigstelle, Bundesgasse 33, 3011 Bern

O reembolso das despesas deve ser solicitado no prazo de 15 meses a partir da data de emissão da fatura ou do extrato de conta da Caixa de Seguro de Doença.

3. Despesas de saúde e invalidez reembolsáveis

- **Comparticipação nas despesas da Caixa de Seguro de Doença no âmbito do seguro de saúde obrigatório** (obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG)
Franquia e 10% de taxa de retenção até um montante anual de CHF 1000 / crianças CHF 350 com base nas declarações de prestações individuais e completas da Caixa de Seguro de Doença.

- **Tratamentos dentários**

As despesas com tratamentos dentários apenas podem ser consideradas desde que se trate de um tratamento económico e adequado. Os respetivos esclarecimentos são realizados pela caixa de compensação cantonal com base nas faturas ou estimativas de despesas apresentadas.

Se as despesas do tratamento dentário previstas excederem os CHF 1500, deve ser apresentada uma estimativa de despesas antes do tratamento, juntamente com um formulário dentário (estado atual dos dentes). Nas faturas e estimativas de despesas devem estar sempre indicados os números dos dentes. Na primeira apresentação de uma fatura de dentista será necessário um formulário dentário. Mesmo nos tratamentos planeados, que impliquem tratamentos endodônticos, coroas, implantes, inlay, onlay, pontes, próteses dentárias em raízes, recomenda-se a apresentação prévia de uma estimativa de despesas com um formulário dentário para análise. Outras orientações sobre o tipo de faturação podem ser consultadas no boletim informativo para dentistas, disponível na agência AHV (AHV-Zweigstelle) ou na Home Page www.akbern.ch.

- **Transporte para o centro de tratamento médico mais próximo**
Para o reembolso das despesas de transporte para o centro de tratamento médico mais próximo, as despesas devem ser compiladas num formulário. O reembolso das despesas de transporte de táxi/Betax/veículos privados apenas é possível se através de um atestado médico for confirmado que o transporte público não pode ser utilizado. Os formulários e o boletim informativo podem ser consultados na agência AHV.
- **Cuidados e assistência pelos membros da família que não estejam em idade abrangida pela AHV e que não estejam incluídos no cálculo EL**
Para os cuidados básicos necessários prestados pelos membros da família, como higiene oral e pessoal, fazer a cama, deitar, ajudar na mobilização, etc., o reembolso é de CHF 25 por hora e de um máximo de CHF 9600 por ano. As medidas de assistência reconhecidas pelas despesas de saúde EL (se existir direito ao subsídio de indigência) são reembolsadas a uma tarifa por hora de CHF 25 e até um máximo da perda de rendimentos. O comprovativo da perda real dos rendimentos deve ser apresentado. Isto também resulta na obrigação de apresentação da declaração das contribuições obrigatórias para a segurança social (AHV/IV, etc.) e na respetiva obrigação fiscal. Os formulários necessários para a avaliação das necessidades podem ser obtidos na agência AHV ou na Home Page www.akbern.ch. Além disso, será necessário um atestado médico com o comprovativo da necessidade de apoio e assistência em casa.
- **Assistência ao domicílio por instituições e pessoas que não vivem no mesmo agregado doméstico**
Assistência ao domicílio através dos serviços Spitex após a apresentação de uma avaliação das necessidades e de um atestado médico, até CHF 9600 por ano. Se os membros da família ou terceiros realizarem as tarefas domésticas necessárias, as despesas apresentadas em fatura podem ser reembolsadas até CHF 4800 (no máximo, CHF 25 por hora) por ano. Também neste caso é necessário apresentar um atestado médico que comprove a necessidade de assistência ao domicílio. Além disso, a pessoa que ajudará nas tarefas domésticas não pode viver no mesmo agregado doméstico.
- **Aparelhos de assistência**
Despesas em aparelhos que são parcialmente participados pelo AHV (cadeira de rodas, sapatos ortopédicos, próteses faciais, perucas, aparelhos auditivos, aparelhos de auxílio à fala, óculos de aumento e óculos específicos para cataratas).
- **Estadia de convalescença num lar ou hospital**
- **Tratamentos termais e de recuperação prescritos por médico**
- **Cuidados e assistência em centros de dia**
- **Envolvimento de doentes, cuidados Spitex**
- **Regime alimentar em casa, necessário do ponto de vista médico**
Despesas adicionais apresentadas para um regime alimentar necessário do ponto de vista médico em casa (excluídos alimentos em caso de diabetes).

4. Montante máximo para o reembolso

Para além das prestações complementares anuais, podem ser reembolsados os seguintes montantes máximos por ano civil, para as despesas de saúde e invalidez apresentadas:

- Solteiros CHF 25 000
- Casados CHF 50 000
- Pensionistas CHF 6 000