

Hastalık giderlerinin ek yardımlar üzerinden karşılanması/iadesi

1. Hak sahipliğinin yasal koşulları

Sağlık kasası tarafından karşılanmayan hastalık giderlerinin iadesini isteme hakkına sahip olabilmek için, ilgili kişinin aynı dönem içinde her ay ödenen ek yardımlardan (Ergänzungsleistungen; EL) faydalanma hakkının bulunması şarttır. Ek yardımların gelir fazlalığı nedeniyle reddedildiği kişilerde ise, fatura gibi belgelerle kanıtlanan hastalık giderlerinin gelir fazlası düşüldükten sonra kalan miktarı kişiye iade edilebilir.

Sadece İsviçre'de meydana gelen hastalık giderlerinin iadesi mümkündür. İsviçre dışında meydana gelen hastalık giderlerinin karşılanması ancak istisnai durumlarda mümkün olup eğer kişi yurtdışında bulunduğu sırada zorunlu olarak hastalık gideri meydana geldiyse dikkate alınabilir.

2. Gider belgelerinin gönderilmesi / Başvuru süresi

Giderlerin kişiye iade edilebilmesi için, giderlerle ilgili tüm fatura ve diğer belgeler, mümkünse takvim yılının her çeyreği sonunda Bern Belediyesi Yaşlılık ve Sigorta Dairesine gönderilmelidir.

Bu dairenin adresi: Alters- und Versicherungsamt, AHV-Zweigstelle, Bundesgasse 33, 3011 Bern

Giderlerin iadesi için gereken bu başvuru, ilgili faturanın düzenlendiği veya sağlık kasasının hesaplaşmayı yaptığı tarihi izleyen 15 aylık süre içinde yapılmalıdır.

3. İadesi mümkün olan hastalık ve engellilik giderleri

- Sağlık kasasının zorunlu sağlık bakımı sigortasından doğan gider katılım payı (obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG)

Sağlık kasasının hastalık giderlerine ilişkin hesap dökümleri esas alınmak şartıyla, yıllık sabit katılım payı (Franchise) ve %10 zorunlu katılım payı (Selbstbehalt) için yılda en fazla toplam 1000 CHF / çocuklarda 350 CHF.

- Diş tedavileri

Diş tedavi giderleri ancak verilen tedavi hizmetlerinin amaca uygun ve ekonomik fiyat düzeyinde olması şartıyla dikkate alınabilir. Bu konuda gerekli incelemeler, Bern Kantonu Yaşlılık ve Ölüm Sigortası Prim Tahsilat Kasası (Kantonale Ausgleichskasse) tarafından faturalara veya meydana gelecek masrafları gösteren maliyet tahmin raporlarına dayanılarak yapılır.

Planlanan diş tedavisinin masrafı muhtemelen 1500 CHF'yi aşacaksa, tedaviye başlanmadan önce genel diş muayenesi formunu (dişlerin sağlık durumunu gösteren Zahnformular belgesini) içeren bir maliyet tahmin raporu (Kostenvoranschlag) gönderilmelidir. Faturalar ve maliyet tahmin raporları üzerinde daima tedavi görecektir dişlerin numaraları belirtilmelidir. İlk defa diş hekimi faturası gönderildiğinde genel diş muayenesi formunun eklenmesi zorunludur.

Kanal tedavisi, kuron, diş implantı, inley dolgu, onley dolgu, köprü veya kök kanalına yerleştirilen post-core restorasyon (Wurzelstiftkappe) tedavisinin yapılması öngörülen hastalarda da, önceden genel diş muayenesi formunu da kapsayan maliyet tahmin raporunun gönderilmesi ve böylece gerekli ön incelemenin

yaptırılması tavsiye olunur. Gider iadesi talebine ilişkin faturaların nasıl düzenlenmesi gerektiği konusunda dikkat edilecek diğer hususlar, Yaşlılık ve Ölüm Sigortası Şubesi'nden (AHV-Zweigstelle) isteyebileceğiniz veya www.akbern.ch sitesinden indirebileceğiniz "Diş Hekimleri İçin Bilgi Kılavuzu"nda (Merkblatt für Zahnärzte und Zahnärztinnen) yer açıklanmıştır.

- **En yakın tıbbi tedavi kuruluşuna taşıma hizmeti**

Kişinin en yakın tıbbi tedavi kuruluşuna taşınmasından doğan giderlerin iade edilebilmesi için bu masrafların belirli bir form üzerinde özetlenmesi gerekmektedir. Taksi/Engelli taşıma şirketi Betax/Özel otomobil ile taşımadan doğan giderler ise sadece eğer kişinin toplu taşıma araçlarını kullanılmadığına dair bir tıbbi rapor sunulursa iade edilebilir. İlgili formları ve bilgi kılavuzunu Yaşlılık ve Ölüm Sigortası Şubesi'nden isteyebilirsiniz.

- **Kişiyeye Yaşlılık ve Ölüm Sigortası (AHV) yaşında olmayan ve ek yardımların hesaplanmasına dâhil edilmeyen kendi aile bireyleri tarafından bakılması**
Hastanın kendi aile bireyleri tarafından sağlanan gerekli temel bakım hizmetleri (örneğin ağız/diş ve vücut bakımı, hastanın yatağa yatırılması, uygun yatış pozisyonunun sağlanması ve mobilize edilmesi gibi hizmetler) karşılığında, yıllık toplam azami miktar olan 9600 CHF aşılmamak şartıyla saat başına 25 CHF ödenir. Ek yardımların ödenebilme şartlarını yerine getiren, kişiyeye gider iadesi mümkün olan bakım hizmetleri karşılığında (eğer kişinin yardıma muhtaçlık tazminatı alma hakkı varsa), kazanç kaybı miktarının aşılmaması şartıyla saat başına 25 CHF ödenir. Bu ödemenin yapılabilmesi için, gerçek kazanç kaybının belgelerle kanıtlanması zorunludur. Bundan zorunlu sosyal sigorta primlerini (AHV/IV vs.) ödeme yükümlülüğünün ve ilgili vergi mükellefiyetinin de doğacağı dikkate alınmalıdır.

İhtiyacın araştırılması ve tespiti için doldurulması gereken formları Yaşlılık ve Ölüm Sigortası Şubesi'nden isteyebilir veya www.akbern.ch sitesinden indirebilirsiniz. Bunun ötesinde, kişinin evinde yardım ve bakıma muhtaç olduğunu kanıtlayan bir tıbbi raporun da gönderilmesi şarttır.

- **Başka kuruluşların ve kişiyeye aynı evde oturmayan kişilerin verebileceği hizmetler**

Spitex kuruluşu tarafından sağlanan ev işleri yardımı hizmetleri, ihtiyaç tespit formu ve tıbbi rapor sunulması üzerine, en fazla yılda 9600 CHF'ye kadar dikkate alınır. Kişinin aile bireyleri veya ailesinden olmayan üçüncü kişiler tarafından gerekli ev işleri yapılıyorsa, fatura gibi belgelerle kanıtlanması gereken bu giderler için ancak yıllık 4800 CHF'ye (saat başına en fazla 25 CHF'ye) kadar iade ödemesi yapılabilir. Burada da ev işleri yardımının gerektiğini onaylayan bir tıbbi raporun gönderilmesi ve bu hizmeti veren kişinin başka bir evde oturuyor olması şarttır.

- **Yardımcı gereçler**

Alım masrafı yaşlılık ve ölüm sigortası (AHV) üzerinden kısmen karşılanan yardımcı gereçler (tekerlekli sandalye, özel ölçüye göre yapılan ve seri üretim ürünü ortopedik ayakkabılar, yüz epitezi, peruk, işitme cihazları, gırtlak konuşma cihazı, büyüteç gözlük) ve katarakt gözlükleri.

- **Kişiyeye bakan aile fertlerinin bir süre dinlenebilmesini sağlamak amacıyla bakıma muhtaç kişinin süreli olarak bir bakımevine veya hastaneye yerleştirilmesinden kaynaklanan masraflar**

- **Doktor reçetesi ile yapılan termal kaplıca ve istirahat kürü masrafları**

- **Kişiyeye gündüz bakımı kurumlarında verilen bakım hizmetlerinin masrafları**

- **Spitex şirketi tarafından bakım hizmeti verildiğinde hasta katılım payı**

- **Kişinin kendi evinde tıbben gerekli bir diyetle uyması**

Fatura gibi bir belge ile kanıtlanmış olmak şartıyla, kişinin kendi evinde uyguladığı tıbben gerekli diyetlerden doğan masraflar (diyabet hastalarında gıda maddelerinin

masrafları iade edilemez)

4. İade tutarının üst sınırı

Fatura gibi belgelerle kanıtlanan hastalık ve engellilik giderleri karşılığında, yıllık ek yardımlara ilaveten takvim yılı başına ancak aşağıdaki azami miktarlar iade edilebilir:

- Yalnız yaşayanlar 25 000 CHF
- Evli çiftler 50 000 CHF
- Bakımevinde oturanlar 6000 CHF

Ocak 2023