

# Aufenthalter

Personen, welche eine Aufenthaltsbewilligung für länger als 3 Monate in der Schweiz besitzen, werden dem schweizerischen Krankenversicherungspflicht unterstellt. In speziellen Ausnahmesituationen gewährt die zuständige kantonale Stelle auf Gesuch hin eine Befreiung von der obligatorischen Krankenversicherungspflicht in der Schweiz (Kantone Aargau und Appenzell Ausserrhoden: Gemeinsame Einrichtung KVG).

## Informationen für Aufenthalter

### Grundsatz

Nach Artikel 3 Absatz 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen.

Zudem werden mit Inkrafttreten des Personenfreizügigkeitsabkommens mit der EG und des revidierten EFTA-Abkommens, am 1. Juni 2002 nicht nur alle in der Schweiz wohnhaften Personen, sondern auch alle in der Schweiz erwerbstätigen Personen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unterstellt. **Zudem sind ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen mit Wohnsitz in den Staaten Belgien, Estland, Griechenland, Irland, Island, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Polen, Slowakei, Slowenien, Tschechische Republik und Zypern ebenfalls in der Schweiz versicherungspflichtig. Nichterwerbstätige Familienangehörige mit Wohnsitz in Deutschland, Finnland, Frankreich, Italien und Österreich können wählen, in welchem Land sie versichert sein wollen, sofern sie über einen gleichwertigen Versicherungsschutz wie in der Schweiz verfügen.**

### Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz (Ausnahmen)

Befreiungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind ausnahmsweise auf Gesuch hin möglich. Ein entsprechendes Gesuch muss innert drei Monaten nach Entstehung der Versicherungspflicht bei der dafür zuständigen Stelle eingereicht werden.

### Doppelbelastung

Artikel 2 Absatz 2 KVV

Diese Regelung kommt in der Praxis fast nie zur Anwendung. Denn mit den meisten Staaten bestehen Regelungen bezüglich den Sozialversicherungen und in den seltensten Fällen sind Personen, welche hier wohnhaft sind und hier arbeiten, in ihrem Heimatland obligatorisch krankenversichert.

Benötigte Dokumente, die mit dem (begründeten) Gesuch beizubringen sind:

- Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle über den Versicherungsschutz bei Behandlungen in der Schweiz (gleichwertiger Versicherungsschutz entsprechend KVG)
- Bestätigung, dass im Heimatland obligatorisch versichert
- Kopie Aufenthaltsbewilligung

## Aus oder Weiterbildung

Artikel 2 Absatz 4 KVV

Als Familienangehörige gelten im Sinne von Artikel 3 Absatz 2 KVV Ehegatten sowie Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr und Kinder, die das 25. Altersjahr noch nicht vollendet haben und in Ausbildung begriffen sind.

Benötigte Dokumente, die mit dem (begründeten) Gesuch beizubringen sind:

- Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle über den Versicherungsschutz bei
- Behandlungen in der Schweiz (gleichwertiger Versicherungsschutz entsprechend KVG)
- Bestätigung über die Aus- oder Weiterbildung (z.B. Praktikumsvertrag, Immatrikulation etc.)
- Kopie Aufenthaltsbewilligung

## Dozenten und Forscher

Artikel 2 Absatz 4bis KVV

Dieser Artikel kommt ebenfalls sehr selten zu Anwendung. Als Dozenten gelten lediglich solche, welche an einer Universität unterrichten. Forscher müssen sich für ein spezielles Forschungsprojekt in die Schweiz aufhalten.

Benötigte Dokumente, die mit dem (begründeten) Gesuch beizubringen sind:

- Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle über den Versicherungsschutz bei
- Behandlungen in der Schweiz (gleichwertiger Versicherungsschutz entsprechend KVG)
- Bestätigung über die Dozenten- oder Forschertätigkeit
- Kopie Aufenthaltsbewilligung

## Entsandte Arbeitnehmer

Artikel 2 Absatz 5 KVV

Als Familienangehörige gelten im Sinne von Artikel 3 Absatz 2 KVV Ehegatten sowie Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr und Kinder, die das 25. Altersjahr noch nicht vollendet haben und in Ausbildung begriffen sind.

Entscheidend, ob jemand als entsandter Arbeitnehmer gilt oder nicht, ist welchen Rechtsvorschriften der oder die entsandte Person (sowie die sie begleitenden Familienangehörigen) unterstellt ist. Grundsätzlich sind entsandte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer weiterhin den Rechtsvorschriften des Entsendestaates unterstellt. Sobald jemand in der Schweiz Sozialversicherungsabgaben wie AHV/IV, ALV etc. leistet, **gilt er/sie nicht als entsandt**.

Benötigte Dokumente, die mit dem (begründeten) Gesuch beizubringen sind:

- Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle über den Versicherungsschutz bei
- Behandlungen in der Schweiz (gleichwertiger Versicherungsschutz entsprechend KVG)
- Entsandtenbestätigung (entweder vom Bundesamt für Sozialversicherung oder vom Arbeitgeber)
- Kopie Aufenthaltsbewilligung

## **Aufenthalt ohne Erwerbstätigkeit**

Artikel 2 Absatz 7 KVV

Dieser Artikel kommt ebenfalls sehr selten zur Anwendung. Er kann z.B. bei Angehörigen von entsandten Mitarbeitern herangezogen werden, welche die Kriterien nach Artikel 3 Absatz 2 KVV nicht erfüllen.

Benötigte Dokumente, die mit dem (begründeten) Gesuch beizubringen sind:

- Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle über den Versicherungsschutz bei
- Behandlungen in der Schweiz (gleichwertiger Versicherungsschutz entsprechend KVG)
- Kopie Aufenthaltsbewilligung

## **Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes auf Grund des Alters- und/oder Gesundheitszustandes; Härtefallregelung**

Artikel 2 Absatz 8 KVV

Die Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung muss auf Grund des Alters und/oder des Gesundheitszustandes entstehen. Finanzielle Nachteile (z.B. Altersrückstellungen) oder spätere Gesundheitsprüfung bei einem neuen Versicherungsabschluss nach Rückkehr ins Heimatland können nicht akzeptiert werden. Damit es zu einer Verschlechterung kommt, muss mindestens ein gleichwertiger Versicherungsschutz bestehen und zusätzlich müssen Leistungen versichert sein, welche wesentlich über den Leistungsumfang des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung hinaus gehen. Beim Alter ist das Kriterium erfüllt, wenn die Person über 55 Jahre alt ist. Beim Gesundheitszustand ist die Diagnose massgebend und die diesbezüglichen künftigen Behandlungen. Dies dient der Beurteilung, ob in der Schweiz eine Zusatzversicherung abgeschlossen werden kann oder nicht. Die Befreiungen auf Grund dieses Artikels erfolgen sehr restriktiv (Härtefallregelung).

Benötigte Dokumente, die mit dem (begründeten) Gesuch beizubringen sind:

- Bestätigung über den umfassenden Versicherungsschutz (Leistungsmerkmale des Privatversicherers)
- Arzzeugnis mit Diagnose und diesbezüglich künftigen Behandlungen (wenn unter 55 Jahre)
- Nachweis Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes resp. der bisherigen Kostendeckung
- Kopie Aufenthaltsbewilligung

## Gleichwertiger Versicherungsschutz

Der gleichwertige Versicherungsschutz bezieht sich auf das schweizerische Gesetz. Die ausländische Versicherung muss mindestens die Kosten nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) übernehmen. Das bedeutet, dass beispielsweise bei der ausländischen Krankenversicherung keine Limitierungen bestehen dürfen (z.B. Kosten pro Tag, maximale Versicherungsdeckung, etc.). Das schweizerische Gesetz kennt keine solche Limitierungen und deshalb dürfen auch bei der ausländischen Versicherung keinerlei Limitierungen bestehen, ausser wenn diese sehr hoch sind. Zudem müssen sämtliche Leistungen, welche nach dem Schweizerischen Gesetz bezahlt werden, auch von der ausländischen Versicherung übernommen werden (z.B. Leistungen bei Mutterschaft, Pflegeleistungen bei Wohnsitz in der Schweiz, etc.).

In der Schweiz besteht seit dem 1. Januar 1996 ein Krankenversicherungsobligatorium. Die Leistungen sind im KVG klar festgelegt und alle hier wohnhaften Personen haben Anrecht auf mindestens diese Leistungen. Wenn Personen ausnahmsweise über eine ausländische Krankenversicherung verfügen, müssen sie ebenfalls mindestens für diese Leistungen versichert sein. Dies ist eine Sicherheit für die hier wohnhaften Personen, für die Leistungserbringer und letztendlich auch für die schweizerischen Sozialhilfebehörden.

Für die Bestätigung des gleichwertigen Versicherungsschutzes können folgende Dokumente akzeptiert werden:

### **E 106 oder europäische Krankenversicherungskarte**

Europäische Formulare für gesetzliche Versicherungen. Formulare sind bei den Versicherungen vorhanden.

### **Formular Gesundheitsdepartement**

Formular für gesetzliche und private Versicherungen gemäss Beilagen. **Unsere Formulare müssen vollständig ausgefüllt werden und dürfen weder abgeändert noch ergänzt werden.**

### **Schreiben Versicherungsgesellschaft**

Bestätigung, dass die Kosten nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und den dazugehörigen Verordnungen vollumfänglich übernommen werden.

Andere als diese Dokumente können nicht akzeptiert werden, auch wenn uns beispielsweise vollständige Versicherungsbedingungen zugestellt werden. Aus administrativen Gründen ist es nicht möglich, anhand von Versicherungsbedingungen zu überprüfen, ob dieser Versicherungsschutz nun gleichwertig ist oder nicht.

## Zuständigkeiten

Die Gemeinden überprüfen aufgrund des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) die Einhaltung der Versicherungspflicht ihrer Einwohnerinnen und Einwohner. Sie weisen Personen, die ihrer Versicherungspflicht nicht rechtzeitig nachkommen, einem Versicherer zu.

Die zuständige kantonale Stelle entscheidet über die Ausnahmen von der Versicherungspflicht (Kantone Aargau und Appenzell Ausserrhodon: Gemeinsame Einrichtung KVG).

Gesuche um Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz können der zuständigen kantonalen Stelle bzw. der Gemeinsamen Einrichtung KVG (Kantone Aargau und Appenzell Ausserrhodon) gestellt werden.

## Formulare Aufenthalter

Die Gemeinsame Einrichtung KVG stellt spezielle Formulare zur Verfügung. Mit diesen Formularen können die Aufenthalterinnen und Aufenthalter nachweisen, dass sie über einen genügenden Versicherungsschutz im Ausland verfügen. Bitte benutzen Sie ausschliesslich diese Formulare für die Bestätigung Ihrer Krankenversicherung.

## Häufige Fragen Aufenthalter

### Wer muss versichert sein?

Gemäss Artikel 3 Absatz 1 des Krankenversicherungsgesetzes KVG muss jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert drei Monaten nach Wohnsitznahme in der Schweiz versichert sein. In der Schweiz besteht ein Versicherungsobligatorium für die Grundversorgung im Bereich der Krankenversicherung.

### Kann ich mich von diesem Versicherungsobligatorium befreien lassen?

Es ist nur unter speziellen Umständen möglich, sich von der obligatorischen Krankenversicherungspflicht in der Schweiz befreien zu lassen.

### Welche Voraussetzungen müssen für eine Befreiung gegeben sein?

Um eine Befreiung von der obligatorischen Krankenversicherungspflicht in der Schweiz zu erlangen, müssen Sie eine Krankenversicherung haben, deren Leistungen weit über denjenigen einer Schweizer Grundversicherung liegen. Ausserdem müssen Sie zwingend einen der folgenden Punkte erfüllen, um eine Befreiung zu erlangen:

- Sie sind in Ihrem Heimatland obligatorisch krankenversichert und eine Krankenversicherung in der Schweiz würde eine Doppelbelastung für Sie bedeuten
- Sie befinden sich im Rahmen einer Aus- oder Weiterbildung in der Schweiz (Studierende, Schülerinnen und Schüler, Praktikantinnen und Praktikanten)
- Sie sind im Rahmen einer Lehr- oder Forschungstätigkeit in der Schweiz (für Dozentinnen und Dozenten nur auf der Stufe von Universitäten möglich)
- Eine Krankenversicherung in der Schweiz würde eine deutliche Verschlechterung Ihrer bisherigen Versicherungsleistungen bedeuten (aufgrund eines Gebrechens oder Ihres Alters). Eine deutliche Prämienhöhung gegenüber Ihrer bisherigen Krankenversicherung stellt jedoch keinen Grund für eine Befreiung dar.

### Ich erfülle die oben genannten Bedingungen, muss ich trotzdem ein Gesuch einreichen?

Ja. Um eine Befreiung von der obligatorischen Krankenversicherungspflicht zu erreichen, ist es zwingend notwendig, ein Gesuch einzureichen.

## **Wo muss ich das Gesuch einreichen?**

Ihre Einwohnergemeinde orientiert Sie bei Ihrer Anmeldung über die Krankenversicherungspflicht in der Schweiz. Sie können das Gesuch dort einreichen und die Gemeinde leitet dieses dann an die zuständige kantonale Stelle weiter. Sie können Ihr Gesuch auch direkt bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG einreichen, wenn Sie im Kanton Aargau oder Appenzell Ausserrhoden wohnen.

Gemeinsame Einrichtung KVG, Gibelinstrasse 25, Postfach, 4503 Solothurn

## **Muss ich ein spezielles Formulare für das Gesuch um Befreiung benützen?**

Ja. Die zuständige kantonale Stelle stellt Ihnen Formulare zur Verfügung, welche Sie zur Bestätigung Ihrer Krankenversicherung verwenden sollten. Diese Formulare sind in den Sprachen deutsch, französisch, italienisch und englisch vorhanden. Bitte benützen Sie für die Versicherungsbestätigung ausschliesslich diese Formulare. Damit bestätigt Ihre Krankenversicherung, dass Sie über einen ausreichenden Versicherungsschutz verfügen.

## **Gibt es eine Frist, bis wann ich ein Gesuch um Befreiung eingereicht haben muss?**

Ja. Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) sieht vor, dass jede Person drei Monate nach Wohnsitznahme in der Schweiz versichert sein muss. Innerhalb dieser Zeit müssen Sie auch Ihr Gesuch um Befreiung von der obligatorischen Krankenversicherungspflicht stellen.

## **Was geschieht, wenn ein Gesuch um Befreiung abgelehnt wird?**

Wenn Ihr Gesuch nicht bewilligt wird, müssen Sie in der Schweiz eine Krankenversicherung abschliessen. Kommen Sie Ihrer Versicherungspflicht nicht nach, werden Sie von Ihrer Einwohnergemeinde einer Schweizer Krankenversicherung zugewiesen.

## **Was ändert sich mit dem Inkrafttreten des Personenfreizügigkeitsabkommens zwischen der Schweiz und der EG?**

Mit der schrittweisen Einführung des freien Personenverkehrs zwischen der Schweiz und der EU haben sich einige Änderungen im Bereich der Krankenversicherung ergeben. Neu ist, dass die nicht erwerbstätigen Familienangehörigen, welche noch in ihrem Heimatland wohnhaft sind, auch in der Schweiz versicherungspflichtig sind. Mit einzelnen Mitgliedstaaten der EU wurden aber spezielle Abkommen getroffen, welche eine Versicherung der nicht erwerbstätigen Familienangehörigen im Heimatland gestatten. Für Details sehen Sie bitte auf der Tabelle nach.

## **Ich bin in einen anderen Kanton umgezogen, muss ich ein neues Gesuch um Befreiung stellen?**

Ja. Eine Befreiung von der obligatorischen Krankenversicherung ist nur auf den jeweiligen Wohnkanton beschränkt. Bei einem Kantonswechsel muss ein neuer Antrag gestellt werden.

## **Ich bin weniger als 1 Jahr in der Schweiz. Muss ich trotzdem ein Gesuch um Befreiung stellen, bzw. mich in der Schweiz versichern lassen?**

Ja. Alle Personen, welche länger als drei Monate in der Schweiz verweilen, sind dem Krankenversicherungspflichtig und müssen in der Schweiz versichert sein bzw. ein Gesuch um Befreiung einreichen.

Zudem sind auch Personen versicherungspflichtig, die während längstens drei Monaten in der Schweiz erwerbstätig sind und nach dem Personenfreizügigkeitsabkommen oder dem EFTA-Abkommen hierfür keine Aufenthaltsbewilligung benötigen, sofern sie für Behandlungen in der Schweiz nicht über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen.