

Infoblatt zur Krankenversicherungspflicht in der Schweiz

Jede Person mit Wohnsitz und/oder Aufenthalt von mehr als drei Monaten in der Schweiz untersteht dem Krankenversicherungspflicht in der Schweiz. Versicherungspflichtig sind auch Personen mit kürzerem Aufenthalt, die über keinen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen sowie Personen, die in der Schweiz erwerbstätig sind. Ebenfalls zu versichern sind die nicht erwerbstätigen Familienangehörigen dieser Personen.

Ausnahmen:

1. Von der Krankenversicherungspflicht ausgenommen sind

- Personen, die ihre Erwerbstätigkeit ausschliesslich in einem EU/EFTA-Staat ausüben
(Formular A1 oder E101 vom ausländischen Arbeitgeber)
- Personen, die aus einem EU/EFTA-Staat eine Rente beziehen und keine Rente aus der Schweiz (Formular E121 von der ausländischen Krankenversicherung)
- Personen, die aus einem EU/EFTA-Staat Arbeitslosenentgelt beziehen (Formular E303)

Dasselbe gilt für die nicht erwerbstätigen Familienangehörigen dieser Personen.

2. Auf Gesuch hin können folgende Personen von der Versicherungspflicht befreit werden:

- Personen, die sich im Rahmen einer Aus- oder Weiterbildung in der Schweiz aufhalten (Studierende, SchülerInnen, PraktikantInnen) und die über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen (Kopie der Immatrikulationsbestätigung, Ausbildungsbestätigung oder Praktikumsvertrag)
- DozentInnen und ForscherInnen, die über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen (Kopie Lehr- oder Forschungsauftrag)
- Entsandte (Formular A1 oder E101 vom Arbeitgeber)
- Kurzaufenthalter aus Nachbarstaaten, die ihren Lebensmittelpunkt im Herkunftsland bei ihrer Familie (Ehepartner und Kinder) behalten und regelmässig wöchentlich dorthin zurückkehren (schriftlich begründen mit Belegen wie oft Sie pendeln, Meldebestätigung aus Herkunftsland + die im Haushalt lebenden Familienangehörigen)
- Personen mit einer Privatversicherung, deren Leistungen über die Leistungen nach dem schweizerischen Krankenversicherungsgesetz hinausgehen und die sich aufgrund ihres Alters und/oder Gesundheitszustandes nicht im bisherigen Umfang in der Schweiz zusatzversichern können (Versicherungsausweise resp. Policen, detaillierte Angaben über den Versicherungsschutz und schriftliche Begründung mit ärztlichem Attest oder Ablehnung einer schweizerischen Zusatzversicherung)

Falls eine der genannten Ausnahmen Ihrer Meinung nach zutrifft, ersuchen wir Sie, auf dem beiliegenden Formular die entsprechenden Angaben zu machen und uns die notwendigen Belege (*mögliche Belege kursiv in Klammer*) zu senden.

Sofern keine dieser Ausnahmen zutrifft, unterstehen Sie der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz und sind verpflichtet einer schweizerischen Krankenversicherung beizutreten.

Bundesgesetz über die Krankenversicherung

Art. 25 Allgemeine Leistungen bei Krankheit

¹Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen.

²Diese Leistungen umfassen:

- a. die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant, bei Hausbesuchen, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden von:
 1. Ärzten oder Ärztinnen,
 2. Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen,
 3. Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen;
- b. die ärztlich oder unter den vom Bundesrat bestimmten Voraussetzungen von Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen verordneten Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände;
- c. einen Beitrag an die Kosten von ärztlich angeordneten Badekuren;
- d. die ärztlich durchgeführten oder angeordneten Massnahmen der medizinischen Rehabilitation.
- e. den Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals;
- f. den Aufenthalt in einer teilstationären Einrichtung;
- g. einen Beitrag an die medizinisch notwendigen Transportkosten sowie an die Rettungskosten.
- h. die Leistung der Apotheker und Apothekerinnen bei der Abgabe von nach Buchstabe b verordneten Arzneimitteln.

Art. 26 Medizinische Prävention

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für bestimmte Untersuchungen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten sowie für vorsorgliche Massnahmen zugunsten von Versicherten, die in erhöhtem Masse gefährdet sind. Die Untersuchungen oder vorsorglichen Massnahmen werden von einem Arzt oder einer Ärztin durchgeführt oder angeordnet.

Art. 27 Geburtsgebrechen

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt bei Geburtsgebrechen, die nicht durch die Invalidenversicherung gedeckt sind, die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit.

Art. 28 Unfälle

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt bei Unfällen nach Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit.

Art. 29 Mutterschaft

¹Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt neben den Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit die Kosten der besonderen Leistungen bei Mutterschaft.

²Diese Leistungen umfassen:

- a. die von Ärzten und Ärztinnen oder von Hebammen durchgeführten oder ärztlich angeordneten Kontrolluntersuchungen während und nach der Schwangerschaft;
- b. die Entbindung zu Hause, in einem Spital oder einer Einrichtung der teilstationären Krankenpflege sowie die Geburtshilfe durch Ärzte und Ärztinnen oder Hebammen;
- c. die notwendige Stillberatung.
- d. die Pflege und den Aufenthalt des gesunden Neugeborenen, solange es sich mit der Mutter im Spital aufhält.

Art. 30 Straffloser Abbruch der Schwangerschaft

Bei straflosem Abbruch einer Schwangerschaft nach Artikel 120 des Strafgesetzbuches übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit.

Art. 31 Zahnärztliche Behandlungen

¹Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten der zahnärztlichen Behandlung, wenn diese:

- a. durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems bedingt ist; oder
- b. durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt ist; oder
- c. zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist.

²Sie übernimmt auch die Kosten der Behandlung von Schäden des Kausystems, die durch einen Unfall nach Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b verursacht worden sind.