



Bestätigung des ausländischen Privatversicherers zur Befreiung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Schweiz (Art. 2 Abs. 8 Verordnung über die Krankenversicherung, KVV)

Voraussetzungen für eine Befreiung:

Personen, die mit einer ausländischen Privatversicherung bereits über einen guten Versicherungsschutz verfügen, können von der Versicherungspflicht befreit werden, wenn kumulativ folgende Voraussetzungen gegeben sind:

- Die Person muss über eine ausländische Privatversicherung verfügen, deren Deckung weit über die Leistungen nach KVG hinausgeht, d.h. eine Privatversicherung mit weltweiter oder zumindest innerhalb des EU- und EFTA-Raumes umfassender Versicherungsdeckung.
- Die Person könnte wegen ihres Alters und/oder ihres Gesundheitszustandes keine Zusatzversicherung mehr abschliessen oder nur noch zu kaum tragbaren Bedingungen.

Die betreffende Person kann die Befreiung oder einen Verzicht auf die Befreiung nicht widerrufen.

BESTÄTIGUNG des ausländischen Versicherers für:

Name und Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Wohnadresse in der Schweiz: _____

Der unterzeichnende Versicherer bestätigt, dass die oben genannte Person für die Zeit vom bis über eine Privatversicherung mit innerhalb des EU- und EFTA-Raumes umfassender Versicherungsdeckung verfügt sowie während des ganzen Aufenthaltes in der Schweiz Anspruch auf die volle Vergütung der in der Schweiz entstehenden Kosten für folgende Leistungen hat (die Pflichtleistungen gemäss nachfolgenden Art. 25 bis 31 Bundesgesetz über die Krankenversicherung, KVG, werden ausdrücklich und uneingeschränkt anerkannt):

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

Art. 25 Allgemeine Leistungen bei Krankheit

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

² Diese Leistungen umfassen:

- a. die Untersuchungen und Behandlungen, die ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital durchgeführt werden von:
 - 1. Ärzten oder Ärztinnen,
 - 2. Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen,
 - 3. Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin beziehungsweise eines Chiropraktors oder einer Chiropraktorin 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 im Spital entsprechend dem Standard der allgemeinen Abteilung;

- f. ... (aufgehoben)
- f^{bis}. den Aufenthalt bei Entbindung in einem Geburtshaus (Art. 29);
- 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. 25a Pflegeleistungen bei Krankheit

- ¹ Die obligatorische Krankenpflegeversicherung leistet einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim erbracht werden.
- ² Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege, welche sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und die im Spital ärztlich angeordnet werden, werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und vom Wohnkanton des Versicherten während längstens zwei Wochen nach den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a Abgeltung der stationären Leistungen) vergütet. Versicherer und Leistungserbringer vereinbaren Pauschalen.
- ³ Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung.
- ⁴ Der Bundesrat setzt die Beiträge differenziert nach dem Pflegebedarf in Franken fest. Massgebend ist der Aufwand nach Pflegebedarf für Pflegeleistungen, die in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig erbracht werden. Die Pflegeleistungen werden einer Qualitätskontrolle unterzogen. Der Bundesrat legt die Modalitäten fest.
- ⁵ Der versicherten Person dürfen von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwältzt werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung.

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 (Art. 3 Abs. 2 ATSG), 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 1a Absatz 2 Buchstabe b die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit.

Art. 29 Mutterschaft

- ¹ Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt neben den Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit die Kosten der besonderen Leistungen bei Mutterschaft.
- ² Diese 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 einem Geburtshaus 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 strafflosem Abbruch einer Schwangerschaft nach Artikel 119 des Strafgesetzbuches übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit.

Art. 31 Zahnärztliche Behandlungen

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

Ort, Datum:

Stempel und Unterschrift des
ausländischen Versicherers:

.....

.....

Beilage:

- Kopie des Versicherungsausweises

Das Formular ist an die Einwohnergemeinde des Wohnortes zu senden