

Gesuch um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht für Personen mit einer ausländischen Privatversicherung

Name:	Vorname:
Strasse, Nr:	Postleitzahl:
Ort:	Land:
Nationalität:	Geburtsdatum:
E-mail:	Telefon:

Vergessen Sie bitte nicht, das Gesuch auf der letzten Seite unten zu unterschreiben!

Wichtige Informationen zur Befreiung von der Krankenversicherungspflicht für Personen mit einer ausländischen Privatversicherung

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

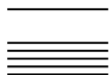
Auf Gesuch hin von der Krankenversicherungspflicht gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV (Krankenversicherungsverordnung) ausgenommen sind Personen,

- für welche eine Unterstellung unter die schweizerische Krankenversicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge hätte. Der Versicherungsschutz der Privatversicherung muss deutlich besser gegenüber der schweizerischen Krankenversicherung sein (vgl. «Bestätigung des ausländischen Privatversicherers» auf der ersten Seite) **und**
- die sich auf Grund ihres Alters (mind. 55 Jahre) und/oder ihres Gesundheitszustandes bei einem Krankenversicherer in der Schweiz nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang Zusatzversichern könnten. Hierfür muss entweder ein ärztlicher Nachweis über den Gesundheitszustand oder die Ablehnung eines schweizerischen Krankenversicherers über die Zusatzversicherung vorgelegt werden.

Die Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein (so genannte Härtefallregelung). Das Fehlen einer Voraussetzung hat die Ablehnung des Gesuchs zur Folge.

Auch wenn die Privatversicherung in einzelnen Bereichen einen besseren Versicherungsschutz vermittelt als derjenige des schweizerischen Krankenversicherungsgesetzes (KVG), können anderweitige Lücken nicht dadurch kompensiert werden. Es benötigt nach geltender Rechtsprechung eine umfassende, deutlich bessere Versicherungsdeckung gegenüber der des KVG.

Leistungsübersicht: Eine vollständige Übersicht über die Leistungen gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) ist unter [www.admin.ch/Bundesrecht/Systematische Rechtssammlung \(Nr. 832.10\)](http://www.admin.ch/Bundesrecht/Systematische_Rechtssammlung) unter den Artikeln 25 bis 31 KVG zu finden sowie in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (**Nr. 832.112.31**).



Bestätigung des ausländischen Privatversicherers

Der Versicherer bestätigt, dass

- die Kosten für medizinische Behandlungen in der Schweiz nach schweizerischen Tarifen übernommen werden und keine Begrenzung auf Erstattungssätze im Herkunftsstaat erfolgt*
- im Falle einer Pflegebedürftigkeit die Kosten nach den in der Schweiz geltenden Tarifen übernommen werden und keine Begrenzung auf die Beträge im Herkunftsstaat vorgenommen wird (siehe unten Leistungsübersicht)
- die freie Wahl des Leistungserbringers in der Schweiz besteht
- Sachleistungen im Allgemeinen auch im Ausland übernommen werden (weltweiter Versicherungsschutz)

Hinweis: Das Anbringen eines Vorbehalts, insbesondere die Begrenzung auf Erstattungssätze im Herkunftsstaat führt zur Ablehnung des Gesuchs.

Zudem werden folgende besondere Versicherungsleistungen gewährt (bitte Zutreffendes ankreuzen oder ergänzen):

- freie Spitalwahl (öffentlich/privat)
- Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer
- Ggf. Weiteres:
- Chefarztbehandlung
- Alternative Behandlungsmethoden

Versicherer

Adresse/Stempel

Ort/Datum

Unterschrift

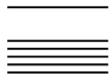
* Privatversicherte geniessen in der Schweiz keinen Tarifschutz. Das bedeutet, dass die Leistungserbringer nicht an die vertraglich oder behördlich vorgegebenen Tarife gebunden sind. Der Privatversicherer muss die Kosten der medizinischen Behandlungen in der Schweiz somit in **voller Höhe** übernehmen und darf keine Tarifbeschränkung vornehmen.

Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) vom 29. September 1995 (Stand am 1. April 2021)

Auszug aus Art. 7a KLV

Die Versicherung übernimmt für Leistungserbringer nach Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe c folgende Beiträge an die Kosten der Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 pro Tag:

- a. bei einem Pflegebedarf bis 20 Minuten: 9.60 Franken;
- b. bei einem Pflegebedarf von 21 bis 40 Minuten: 19.20 Franken;
- c. bei einem Pflegebedarf von 41 bis 60 Minuten: 28.80 Franken;
- d. bei einem Pflegebedarf von 61 bis 80 Minuten: 38.40 Franken;
- e. bei einem Pflegebedarf von 81 bis 100 Minuten: 48.00 Franken;
- f. bei einem Pflegebedarf von 101 bis 120 Minuten: 57.60 Franken;
- g. bei einem Pflegebedarf von 121 bis 140 Minuten: 67.20 Franken;
- h. bei einem Pflegebedarf von 141 bis 160 Minuten: 76.80 Franken;
- i. bei einem Pflegebedarf von 161 bis 180 Minuten: 86.40 Franken;
- j. bei einem Pflegebedarf von 181 bis 200 Minuten: 96.00 Franken;
- k. bei einem Pflegebedarf von 201 bis 220 Minuten: 105.60 Franken;
- l. bei einem Pflegebedarf von mehr als 220 Minuten: 115.20 Franken.



Die Versicherten haben beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken (Art. 28 Abs. 1 ATSG). Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie Änderungen, die zu einer Versicherungspflicht in der Schweiz führen könnten, unverzüglich der Einwohnergemeinde Ihres Wohnortes melden. Hierzu gehören die Aufnahme oder das Beenden einer Erwerbstätigkeit, die Beendigung des Studiums, Änderungen des Familienstands oder Ihrer Wohnsituation.

Eine Befreiung oder ein Verzicht auf die Befreiung kann nicht widerrufen werden.

Ich bestätige hiermit, dass ich das Gesuch vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt und die oben genannten Informationen gelesen und verstanden habe.

Ort/Datum

Unterschrift der gesuchstellenden Person

.....

.....

Beilagen:

- Kopie der Aufenthaltsbewilligung in der Schweiz
- Kopie des Versicherungsausweises
- Detaillierte Leistungsübersicht des Privatversicherers
- Ärztliches Attest oder Ablehnung der Aufnahme in eine Schweizer Zusatzversicherung mit Begründung (wenn jünger als 55 Jahre)

Das Gesuch und die notwendigen Unterlagen sind an die Einwohnergemeinde des Wohnorts zu senden.