

Gesundheits- und Sozialdepartement

Gesundheitsamt
Hoferbad 2
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 94 52
info@gsd.ai.ch
<https://www.ai.ch>

Krankenversicherungspflicht: Bestätigung des ausländischen Privatversicherers

Hinweis zum Ausfüllen des Formulars

Dieses Formular ist für Personen, für welche die Unterstellung unter die schweizerische Krankenversicherung zu einer Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung führt. Und es ist aufgrund des Alters und/oder des Gesundheitszustandes nicht möglich, eine Zusatzversicherung im bisherigen Umfang abzuschliessen. Diese Personen können einen Antrag auf Befreiung von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht (KVG-Befreiung) einreichen. Dieses Formular muss von der zuständigen ausländischen Krankenversicherung ausgefüllt und bestätigt werden (Art. 2 Abs. 8 KVV).

1. Antragstellerin, Antragsteller

Personalien

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit:

Wohnadresse in der Schweiz:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

2. Angaben des Versicherers

Name der Versicherung:

Geschäftsadresse:

PLZ, Ort:

Land:

2.1 Leistungen nach KVG

Bitte streichen Sie alles durch, was nicht gedeckt ist.

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 bzw. 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)
- fbis den Aufenthalt bei Entbindung in einem Geburtshaus;
- 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 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 (45% zulasten Versicherer) 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 überwälzt werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung.

* zulasten Versicherer: zwischen CHF 54.60 und 79.80 pro Stunde (ambulante Pflege) bzw. zwischen CHF 9 und 108 pro Tag (bei Aufenthalt in einem Pflegeheim)

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 Art. 1a Abs. 2 Buchstabe b (Unfall, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt) 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 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 Strafloser Abbruch der Schwangerschaft

Bei straflosem Abbruch der Schwangerschaft nach Art. 119 des Strafgesetzbuches übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit.

Art. 31 Zahnärztliche Behandlung

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 Art. 1a Abs. 2 Buchstabe b (Unfall, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt) verursacht worden sind.

2.2 Sind die Leistungen gemäss Art. 25 bis Art. 31 KVG ausdrücklich und uneingeschränkt anerkannt und werden die Kosten der entstandenen Leistung voll erstattet?

ja nein

Falls nein, bitte Einschränkungen aufführen:

.....

.....

.....

2.3 Werden die Kosten für medizinische Behandlungen in der Schweiz nach schweizerischen Tarifen und nicht nach den Tarifen des (bisherigen) Wohnstaats übernommen?

ja nein

2.4 Verfügt die versicherte Person über eine Pflegeversicherung?

ja nein

2.5 Welche Leistungen werden eingeschränkt/ausgeschlossen?

Zutreffendes bitte ankreuzen

- Leistungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten
- Entziehungsmassnahmen/Entziehungskuren
- Beitrag an die Pflegeleistungen (ambulant oder in einem Pflegeheim)

2.6 Welche besonderen Versicherungsleistungen werden gewährt?

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Welt- oder europaweite Versicherungsdeckung | <input type="checkbox"/> 100% Kostenerstattung |
| <input type="checkbox"/> Freie Spitalwahl (öffentlich/privat) | <input type="checkbox"/> Freie Arztwahl |
| <input type="checkbox"/> Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer | <input type="checkbox"/> Chefarztbehandlung |

3. Bemerkungen

4. Bestätigung

Der unterzeichnende Versicherer bestätigt, dass die Antragstellerin/der Antragsteller während der gesamten Aufenthaltsdauer in der Schweiz im Krankheitsfalle Anspruch auf Erstattung der Leistungen gemäss KVG hat.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Versicherers

Weiteres Vorgehen:

Senden Sie bitte das ausgefüllte und unterschriebene Formular mit dem Antrag auf KVG-Befreiung an das Gesundheitsamt, Hoferbad 2, 9050 Appenzell.