Vschinauncha da La Punt Chamues-ch

Formular G

Gesuch um Befreiung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Schweiz (KVG) für GrenzgängerInnen und deren nicht erwerbstätigen Familienangehörige

Die nachstehend erwähnte Person

(1) Familienname:_____ Vorname:_____

BürgerIn von (Staat): _____

Adresse: _____

ArbeitgeberIn und Arbeitsort: _____

und der/die **nicht erwerbstätige(n)** Familienangehörige(n):
(Kinder nur aufführen, wenn kein Elternteil im Wohnland erwerbstätig ist, eine Rente oder Arbeitslosentaggeld aus dem Wohnstaat bezieht)

(2) Familienname: _____ Vorname_____
(3) Familienname: _____ Vorname_____
(4) Familienname: _____ Vorname_____
(5) Familienname: _____ Vorname_____
(6) Familienname: _____ Vorname_____

ist/sind in _____ (Staat) für die Zeit vom _____ bis _____ krankenpflegeversichert. Deshalb wird für die genannten Personen um Befreiung von der Versicherungspflicht für Krankenpflege in der Schweiz (KVG) ersucht.

Bei Personen, die freiwillig bei einem **privaten Versicherer** für Krankenpflege versichert sind, bestätigt der nachfolgende Versicherer, dass er allfällige Krankenpflegekosten in der Schweiz vollumfänglich deckt.

Versicherer: Adresse (Original Stempel):

Ort/Datum: _____ Unterschrift (Original): _____

Ort/Datum: Unterschrift der gesuchstellenden Person:

_____ _____

Beilagen:
- Kopie der Europäischen Versicherungskarte / Kopie der Versicherungspolice (bei privaten Versicherungen)
- Kopie der GrenzgängerInnenbewilligung (für SchweizerInnen ID oder Pass)

BITTE WENDEN

Auszug aus dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung

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 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 überwälzt werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung. Für die Festsetzung und Auszahlung der Restfinanzierung zuständig ist der Kanton, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat. Im Bereich der ambulanten Pflege gelten die Regeln der Restfinanzierung des Standortkantons des Leistungserbringers. Der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet keine neue Zuständigkeit. Kann der versicherten Person zum Zeitpunkt des Heimeintritts kein Pflegeheimplatz in geografischer Nähe in ihrem Wohnkanton zur Verfügung gestellt werden, so übernimmt der Wohnkanton die Restfinanzierung nach den Regeln des Standortkantons des Leistungserbringers. Diese Restfinanzierung und das Recht der versicherten Person zum Aufenthalt im betreffenden Pflegeheim sind für eine unbeschränkte Dauer gewährleistet.

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 1 Absatz 2 Buchstabe b (Heute: nach Art. 1*a* Abs. 2 Bst. 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] 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 Strafloser Abbruch der Schwangerschaft

Bei straflosem Abbruch der Schwangerschaft nach Artikel 120 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 Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b (Heute: nach Art. 1*a* Abs. 2 Bst. B, Unfall, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt) verursacht worden sind.