



Kanton Bern
Canton de Berne

Informationsbroschüre

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung in der Schweiz

Amt für Sozialversicherungen

1/2020



Dank des Versicherungsobligatoriums in der Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung) erhalten Sie Zugang zu einer qualitativ hochstehenden und umfassenden Gesundheitsversorgung

Wer muss in der Schweiz eine Grundversicherung abschliessen?

Wohnsitz/Aufenthalt in der Schweiz

- Personen, die in der Schweiz einen dauerhaften Wohnsitz haben. Jedes Familienmitglied muss versichert sein, Erwachsene ebenso wie Kinder
- Personen mit einer Kurzaufenthalts- oder Aufenthaltsbewilligung, von drei Monaten oder länger
- Erwerbstätige Personen, deren Kurzaufenthaltsbewilligung weniger als drei Monate gültig ist und deren ausländischer Versicherungsschutz nicht demjenigen der Grundversicherung entspricht
- Personen mit einer Kurzaufenthalts- oder Aufenthaltsbewilligung nach dem Freizügigkeitsabkommen oder EFTA-Abkommen, die mindestens drei Monate gültig ist
- Personen, die während längstens drei Monaten in der Schweiz erwerbstätig sind und nach dem Freizügigkeitsabkommen oder EFTA-Abkommen hierfür keine Aufenthaltsbewilligung benötigen, sofern sie für Behandlungen in der Schweiz nicht über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen
- Personen, die ein Asylgesuch gestellt haben und Personen, welchen vorübergehender Schutz gewährt wurde

Wohnsitz/Aufenthalt im Ausland

- Personen, die in einem EU-/EFTA-Staat wohnen und deren Einkommen (Erwerb/Rente/Arbeitslosengeld) aus der Schweiz stammt
- Arbeitnehmende, die ins Ausland entsandt werden
- Nichterwerbstätige Familienangehörige mit Wohnsitz in einem EU-/EFTA-Staat (siehe Seite 4)

Gibt es Ausnahmen von der Versicherungspflicht in der Schweiz?

Ja. Folgende Personen sind in der Schweiz nicht versicherungspflichtig:

- Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, die der schweizerischen Militärversicherung unterstellt sind
- Personen, die sich ausschliesslich zur ärztlichen Behandlung oder Kur in der Schweiz aufhalten
- Grenzgänger: Personen mit Wohnsitz in der Schweiz und Erwerbstätigkeit in einem EU-/EFTA-Staat
- Rentner: Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, welche ihre Rente aus einem EU-/EFTA-Staat beziehen und in der Schweiz keine Rente beziehen und keine Erwerbstätigkeit erzielen

- Arbeitslose: Personen mit Wohnsitz in der Schweiz und einem Arbeitslosengeld aus einem EU-/EFTA-Staat
- Personen mit Wohnsitz in der Schweiz und mit Vorrechten nach internationalem Recht (z. B. Botschafter)
- Entsandte Arbeitnehmende aus einem EU-/EFTA-Staat. Während der Entsendungsdauer bleiben alle Rechte und Pflichten des Ursprungslandes massgebend
- Für Personen, die sich zur Aus-/Weiterbildung in der Schweiz aufhalten, gelten besondere Bestimmungen

Besonderheiten für Personen, die in einem EU-/EFTA-Staat wohnen oder arbeiten

- Personen mit Wohnsitz in einem EU-/EFTA-Staat und Erwerb/Rente/Arbeitslosengeld in der Schweiz, sind grundsätzlich in der Schweiz versicherungspflichtig
- Nichterwerbstätige Familienangehörige mit Wohnsitz in einem EU-/EFTA-Staat müssen sich grundsätzlich im gleichen Land versichern, wie der Erwerbstätige/Rentner/Arbeitslose
- Personen mit Wohnsitz in der Schweiz und Erwerb/Rente/Arbeitslosengeld in einem EU-/EFTA-Mitgliedstaat sind im EU-/

EFTA-Staat versicherungspflichtig in welchem sie arbeiten, die Rente oder Arbeitslosengeld beziehen

- Für Personen, die sich zur Aus-/Weiterbildung in der Schweiz aufhalten, gelten besonderen Bestimmungen

www.be.ch/pvo, «Versicherungspflicht und Optionsrecht in der Krankenversicherung»

Informationsblatt «Informationen für nichterwerbstätige Familienangehörige mit Wohnsitz in einem EU-/EFTA-Staat»

Informationsblatt «Informationen für Personen, die sich zur Aus-/Weiterbildung in der Schweiz aufhalten»

www.kvg.org/rentner, Detaillierte Informationen für Rentner

www.priminfo.ch, «Prämien EU/EFTA»



Sind Sie bereits in Ihrem Heimatland versichert und möchten sich von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreien lassen?

- Eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz ist nur für bestimmte Personengruppen möglich und muss schriftlich beantragt werden. Der Antrag muss innerhalb von drei Monaten seit Beginn der Versicherungspflicht in der Schweiz (in der Regel ab Einreise) bei unserem Amt vorliegen
- Personengruppen, die eine Befreiung beantragen können: Personen in Aus- oder Weiterbildung, entsandte Arbeitnehmende, GrenzgängerInnen mit Erwerbstätigkeit im Kanton Bern, nicht-erwerbstätige Familienangehörige mit Wohnsitz in bestimmten EU-/EFTA-Staaten. Die Aufzählung ist nicht abschliessend
- Die ausländische Krankenkasse muss mindestens eine gleichwertige Versicherungsdeckung aufweisen, die dem Leistungskatalog der Grundversicherung entspricht. Weitere Bedingungen, die Sie für eine Befreiung erfüllen müssen, entnehmen Sie bitte den entsprechenden Informationsblättern

www.be.ch/pvo, «Informationen zur Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz»

Welche Leistungen erbringt die Grundversicherung?

Der Leistungskatalog ist bei allen anerkannten Krankenkassen identisch. Über den Umfang des Versicherungsschutzes informieren die Krankenkassen oder das Bundesamt für Gesundheit (BAG)

www.bag.admin.ch

Innerhalb welcher Frist müssen Sie eine Grundversicherung abschliessen?

- Wer sich neu in der Schweiz niederlässt, muss innerhalb von drei Monaten bei einer schweizerischen Krankenkasse eine Grundversicherung abschliessen. Die Grundversicherung ist rückwirkend ab Beginn der Versicherungspflicht in der Schweiz abzuschliessen
- Wenn Sie diese Frist einhalten, vergütet Ihnen die Krankenkasse Ihre Behandlungskosten ab Wohnsitznahme in der Schweiz

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

- Bei rechtzeitigem Beitritt in die Grundversicherung, also innerhalb von drei Monaten seit Beginn der Versicherungspflicht in der Schweiz, besteht ein Versicherungsschutz ab Beginn der Versicherungspflicht
- Bei verspätetem Beitritt in die Grundversicherung beginnt der Versicherungsschutz zum Zeitpunkt des Abschlusses – vorher entstandene Gesundheitskosten sind nicht gedeckt; zudem kann ein Prämienzuschlag erhoben werden

Weitere Informationen erhalten Sie direkt bei den Krankenversicherern

Können Sie die Krankenkasse frei wählen?

- Ja. Sie können unter den vom BAG zugelassenen Krankenkassen frei wählen. Es empfiehlt sich bei verschiedenen Krankenkassen Angebote einzuholen. Diese sind unverbindlich und kostenlos
- Jede vom BAG zugelassene Krankenkasse muss Sie, ungeachtet Ihres Alters oder Gesundheitszustandes, in die Grundversicherung aufnehmen

- Der Versicherungsschutz der Grundversicherung ist bei allen Krankenkassen identisch. Unterschiede bestehen bei der Prämienhöhe und der Serviceleistung (Qualität der Beratung, rasche Vergütungen, Erreichbarkeit)

www.bag.admin.ch, «Verzeichnis der zugelassenen Krankenversicherer»

Sie haben eine Grundversicherung abgeschlossen. Was nun?

- Bitte schicken Sie uns eine Kopie der Versicherungspolice Ihrer Grundversicherung
- Die Versicherungspolice muss innerhalb von drei Monaten seit Beginn der Versicherungspflicht bei uns eintreffen

Wie können Sie bei den Prämien sparen?

- Wahl der Krankenkasse: Vergleichen Sie Angebote verschiedener Krankenkassen. Unterschiede gibt es bei der Beratung, der Erreichbarkeit und Geschwindigkeit der Vergütungen. Der Leistungskatalog ist identisch
- Wahl einer besonderen Versicherungsform: Einschränkung der Arzt- und Spitalwahl (z. B. HMO-Versicherung)
- Wahl einer höheren Franchise (=Selbstbeteiligung): Die Krankenkasse gewährt Ihnen eine tiefere Prämie, wenn Sie die Franchise, also den festen Jahresbetrag, mit dem Sie sich an den Kosten beteiligen, auf mehr als die vorgeschriebenen 300 Franken erhöhen

Haben Sie Anspruch auf eine Prämienverbilligung?

- Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, welche dem Obligatorium in der Krankenpflegeversicherung unterliegen und bei einer schweizerischen Krankenkasse versichert sind, erhalten Beiträge zur Verbilligung der Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
- Bei Personen, die bei der Steuerverwaltung eine Steuererklärung eingereicht haben, wird der Anspruch auf Prämienverbilligung in der Regel automatisch überprüft

- Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung B, G, L, N oder F müssen ein schriftliches Gesuch stellen, damit der Anspruch auf Prämienverbilligung überprüft werden kann

Was geschieht wenn Sie keine Grundversicherung abschliessen?

- Das Amt für Sozialversicherungen (ASV) ist zuständig für die Sicherstellung des Versicherungsobligatoriums in der Krankenpflegeversicherung im Kanton Bern
- Wenn Sie in der Schweiz versicherungspflichtig sind und keine Grundversicherung abgeschlossen haben, kann das ASV Sie einer Krankenkasse zuweisen

Hier finden Sie wichtige Informationen

www.be.ch/pvo, Wichtige Informationen und weiteres Informationsmaterial finden Sie auf unserer Internetseite

www.priminfo.ch, Prämienvergleich

www.bag.admin.ch, «Verzeichnis der zugelassenen Krankenversicherer» und «Die obligatorische Krankenversicherung kurz erklärt»

Haben Sie noch Fragen? Wir nehmen uns
gerne Zeit für Sie!

Rufen Sie uns an +41 (0)31 636 45 00
Montag bis Freitag, 09:00–12:00 Uhr und
14:00–17:00 Uhr (Freitag bis 16:00 Uhr)

Besuchen Sie uns Montag bis Freitag, 09:00–12:00 Uhr und
am Schalter 14:00–17:00 Uhr (Freitag bis 16:00 Uhr)

Schreiben Sie uns Amt für Sozialversicherungen
Abt. Prämienverbilligung und Obligatorium,
Forelstrasse 1, 3072 Ostermundigen
asv.pvo@be.ch

Diese Informationsbroschüre liefert einen allgemeinen Überblick
und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Rechtsansprüche
können daraus nicht abgeleitet werden.