

Infoblatt 109:

Grenzgänger – Arbeiten in der Schweiz

Sie haben eine Arbeitsstelle in der Schweiz und bleiben in Deutschland wohnhaft? Neben dieser neuen Herausforderung ist die oft schwierige Frage der Krankenversicherung noch nicht geklärt.

Allgemeine Informationen


Als **Grenzgänger** bezeichnet man Arbeitnehmer, die zwischen dem Land in dem sie leben und dem Land in dem sie arbeiten, pendeln. Es genügt die einmalige wöchentliche Rückkehr vom Arbeitsort zum Wohnort. Damit ist es also auch möglich, als Grenzgänger in der Schweiz eine Wohnung oder ein Zimmer zu haben, ohne dass man dafür eine Aufenthaltsgenehmigung braucht (sogenannte Grenzgänger mit Wochenaufenthalt).

Nach der Unterzeichnung des Arbeitsvertrages haben Sie, neben der Arbeitsbewilligung in Verbindung mit Ihrem neuen Status (Grenzgänger), die wichtige Frage der Krankenversicherung zu klären. Denn, anders als in Deutschland, zahlt der Schweizer Arbeitgeber keinen Arbeitgeberbeitrag zur Krankenversicherung des Arbeitnehmers.

Als Grenzgänger können Sie seit Inkrafttreten des Personenfreizügigkeitsabkommens zwischen der Europäischen Gemeinschaft und der Schweiz frei wählen. Sie können weiterhin in Deutschland versichert bleiben oder einem schweizerischen Krankenversicherer beitreten. Das Optionsrecht darf in jedem Fall nur einmal ausgeübt werden.

Versichert bei der SECURVITA Krankenkasse

Wenn Sie in der Schweiz arbeiten, besteht für Sie auch weiterhin die Möglichkeit bei der SECURVITA Krankenkasse versichert zu bleiben. Sie profitieren dabei von der langjährigen Erfahrung zum Thema Grenzgänger.



Nach Antritt der Beschäftigung können Sie sich innerhalb der ersten 3 Monate, gegen Nachweis der Krankenversicherung bei der SECURVITA Krankenkasse, von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreien lassen. Der Antrag muss bei den jeweiligen Kantonen gestellt werden. Für die Kantone *Aargau*, *Appenzell Ausserrhoden* und *Glarus* ist die Gemeinsame Einrichtung KVG (Krankenversicherungsgesetz) in Solothurn zuständig.

Kommen Grenzgänger ihrer Pflicht nicht nach und stellen innerhalb von 3 Monaten nach Beginn der Grenzgängerbewilligung keinen Antrag auf Befreiung, werden sie von der zuständigen kantonalen Stelle einer schweizerischen Krankenversicherung zugewiesen. Die daraus entstehenden Folgekosten müssen dann vom Grenzgänger bezahlt werden.

Die kantonalen Behörden kontrolliert die Einhaltung der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz.

Die Mehrheit der Grenzgänger entscheidet sich für den Verbleib bei der deutschen Krankenversicherung. Dies hat folgende Vorteile:

- die kostenlose Familienversicherung bleibt weiterhin bestehen
- es gibt keine Lücke in der Pflegeversicherung
- Arztleistungen können sowohl in Deutschland als auch in der Schweiz in Anspruch genommen werden

Schließt der Grenzgänger (mit Familie) seine Krankenversicherung in der Schweiz ab, müssen die in Deutschland lebenden nicht erwerbstätigen Familienmitglieder entweder in der Schweiz gegen eigene Prämie mitversichert werden oder bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert werden.

In Deutschland sind Sie aufgrund der gesetzlichen Krankenversicherung gleichzeitig auch pflegeversichert. In der Schweiz sind Pflegeleistungen nur gegen Zusatzprämien erhältlich.

Mit der freiwilligen Versicherung bei der SECURVITA Krankenkasse besteht für Sie die Möglichkeit wie bisher mit Ihrer Versichertenkarte ärztliche und zahnärztliche Leistungen in Anspruch zu nehmen. Dies gilt für Deutschland genauso wie für die Schweiz. Darüber hinaus meldet die SECURVITA Krankenkasse Sie auch für erforderliche Arztbesuche in der Schweiz an.

Krankenversicherungssystem in der Schweiz

Jede in der Schweiz beschäftigte Person ist grundsätzlich versicherungspflichtig. Die Versicherungspflicht (Obligatorium) besteht darin, einen Vertrag über die Krankenversicherung nach dem KVG (Krankenversicherungsgesetz) in der Schweiz abzuschließen.

Entscheiden Sie sich für eine schweizerische Krankenversicherung, müssen Sie mit diversen Kostenbeteiligungen rechnen. Die Kostenbeteiligung besteht aus einer Franchise (fester Betrag) von gegenwärtig 300 Fr. je Kalenderjahr und einem Selbstbehalt von 10 % der Franchise übersteigenden Kosten. Der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehaltes beläuft sich gegenwärtig auch 700 Fr. für Erwachsene und 350 Fr. für Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

Um auch weiterhin ärztliche Leistungen in Deutschland in Anspruch zu nehmen, benötigen Sie lediglich eine Anspruchsbescheinigung (Vordruck E106) Ihrer schweizerischen Krankenkasse. Mit diesem Vordruck können Sie sich dann bei der SECURVITA Krankenkasse anmelden.

Übersicht über die Leistungen nach dem schweizerischen Krankenversicherungsgesetz

Ambulante Behandlung nach Methoden der Schulmedizin	Kostenübernahme bei zugelassenen Ärzten, Chiropraktoren, Hebammen, Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten, Pflegefachfrauen- und -männern bzw. Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sowie Ernährungsberatern.
Ambulante Behandlung nach alternativen Heilmethoden (Komplementärmedizin)	Akupunktur bei Ärzten mit anerkannter Weiterbildung (FMH) in der betreffenden Behandlungsdisziplin.
Medikamente	Vom Arzt abgegebene oder verordnete Medikamente, sofern diese in der Arzneimittel- oder Spezialitätenliste für die gegebene Indikation aufgeführt sind (andere Medikamente werden nicht übernommen, auch nicht teilweise).
Mittel und Gegenstände	Vom Arzt verordnete Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen, wie z.B. Halskragen, Krücken, Insulinspritzen, Inkontinenzhilfen, Inhalationsgeräte usw. gemäss Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL).
Brillengläser und Kontaktlinsen	Bis zum vollendeten 18. Altersjahr: Fr. 180.-- pro Jahr; ab dem 19. Altersjahr: Fr. 180.-- alle 5 Jahre. Ärztliche Verordnung nur für erste Brille / Kontaktlinsen nötig. In medizinischen Spezialfällen höhere Leistungen.
Zahnärztliche Behandlungen (nur in besonderen Fällen)	Kostenübernahme bei Zahnunfall, sofern keine Unfallversicherung dafür aufkommt. Bei schwerer Erkrankung des Kauapparats oder wenn die Behandlung wegen einer schweren Allgemeinerkrankung nötig ist, in bestimmten, in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) definierten Fällen. Keine Kostenübernahme bei Zahnstellungskorrekturen.

securita

KRANKENKASSE

Geburtsgebrechen	Kostenübernahme für gleiche Leistungen wie bei Krankheit, sofern die schweizerische Invalidenversicherung nicht leistungspflichtig ist.
Psychotherapie	Kostenübernahme bei einem zugelassenen Arzt oder bei Delegation an einen nicht ärztlichen Psychologen / Psychotherapeuten (jedoch nur unter Aufsicht und in der Praxis des delegierenden Arztes).
Laboranalysen	Ärztlich angeordnete Analysen gemäss Analysenliste.
Stationäre Behandlung in einem Krankenhaus	Kostenübernahme für medizinisch indizierte Behandlungen in der allgemeinen Abteilung (Mehrbettzimmer) eines zugelassenen Krankenhauses gemäss Spitalliste im Wohn – oder Standortkanton.
Medizinische Rehabilitation	Kostenübernahme für ärztlich durchgeführte oder angeordnete medizinische Rehabilitationsmassnahmen (wenn stationär, nur in zugelassenen Krankenhäusern gemäss Spitalliste, allgemeine Abteilung) und nur nach vorheriger Zustimmung durch den Vertrauensarzt.
Pflegeheimaufenthalt	Kostenübernahme der Pflegemassnahmen und sonstiger ambulanter Massnahmen (ärztliche Behandlung, Physiotherapie usw.) sowie Medikamente und Laboranalysen.
Ärztlich angeordnete Bädereuren	Fr. 10.-- pro Tag (pauschal) für max. 21 Tage pro Kalenderjahr sowie Kosten für Arzt, Medikamente und Physiotherapien in zugelassenen Heilbädern.
Erholungskuren (z.B. nach einem Krankenhausaufenthalt)	Keine stationären Leistungen (keine Pflichtleistung); nur Kostenübernahme für Arzt, Medikamente und Therapien.
Pflegemassnahmen ambulant (Spitex)	Pflegemassnahmen zu Hause durch zugelassene Spitex-Organisationen, Pflegefachfrauen und -männer.
Mutterschaft	<ul style="list-style-type: none"> • die von Ärzten und Hebammen durchgeführten Kontrolluntersuchungen (7 Kontrolluntersuchungen bei normal verlaufender Schwangerschaft sowie 1 Kontrolluntersuchung nach der Geburt) • die von Ärzten durchgeführten Ultraschallkontrollen (bei normal verlaufender Schwangerschaft 2 Kontrollen) • Kosten der Entbindung zu Hause, in einem Krankenhaus (allgemeine Abteilung) oder Geburtshaus sowie Geburtshilfe durch Ärzte und/oder Hebammen • 3 Stillberatungen durch Hebammen oder durch speziell in Stillberatung ausgebildete Krankenschwestern • Geburtsvorbereitungen durch Hebammen: max. Fr.100 .-- <p>Schwangerschaftsgymnastik: keine Kostenübernahme</p>

Ärztlich angeordnete Präventionsmassnahmen	<p>Kostenübernahme für bestimmte Untersuchungen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten sowie vorsorgliche Massnahmen zugunsten von Personen, die in erhöhtem Masse gefährdet sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorsorgekontrolle bei Neugeborenen • 8 Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern • Untersuchung der Haut bei familiär erhöhtem Melanomrisiko (Melanom bei einer Person ersten Verwandtschaftsgrades) • Mammographie bei Frauen ab 50 Jahren alle zwei Jahre; nach klinischem Ermessen, bis zu einer präventiven Untersuchung pro Jahr, falls Mammakarzinom bei Mutter, Tochter oder Schwester. • Impfungen für Kinder und Erwachsene gem. Art. 12 Krankenpflege-Leistungsverordnung.
Gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen inkl. Krebsabstrich	Die ersten beiden Untersuchungen und danach eine Kontrolle alle drei Jahre. Dies gilt bei normalen Befunden, sonst Untersuchungsintervall nach klinischem Ermessen.
Beitrag an medizinisch notwendige Krankentransporte zu zugelassenem Leistungserbringer	50% der Kosten, max. Fr. 500.-- pro Kalenderjahr, wenn Transport in öffentlichem oder privatem Transportmittel nicht möglich ist.
Beitrag an Rettungskosten	50% der Kosten, max. Fr. 5000.-- pro Kalenderjahr. Such- und Bergungskosten: keine Kostenübernahme.

Quelle: KVG Schweiz

Umfassende Beratung zur individuellen Krankenversicherung sollte in einem persönlichen Gespräch ermittelt werden. Hierzu stehen Ihnen unsere Mitarbeiter/innen des SECURVITA Ausland – Teams gerne zur Verfügung und helfen mit guten Tipps weiter.

Kontakt:

SECURVITA Krankenkasse

Postfach 10 58 29

20039 Hamburg

24-Stunden-Service-Hotline:

01802 / 24 26 27 (6 Ct./Anruf aus dem Festnetz der Dt. Telekom, Mobilfunk max. 42 Ct./Min.)

Fax: 040 / 33 47-90 00

E-Mail: mail.bkk@securvita.de

www.securvita.de

securvita

KRANKENKASSE