

Infoblatt: 109

Grenzgänger – Arbeiten in der Schweiz

Sie arbeiten in der Schweiz und wohnen in Deutschland? Daraus ergeben sich Fragestellungen rund um das Thema Krankenversicherung.

Allgemeine Informationen

Grenzgänger sind Arbeitnehmer, die in einem Land leben und in einem anderen Land arbeiten. Dabei genügt die einmalige wöchentliche Rückkehr vom Arbeitsort zum Wohnort. Es ist also möglich in der Schweiz eine Unterkunft zu haben – als Grenzgänger mit Wochenaufenthalt – ohne dafür eine Aufenthaltsgenehmigung zu benötigen.

Nach der Unterzeichnung des Arbeitsvertrages benötigen Sie eine Arbeitsgenehmigung als Grenzgänger. Außerdem sollten Sie sich mit dem Thema Krankenversicherung befassen. Denn Schweizer Arbeitgeber zahlen keinen Arbeitgeberbeitrag zur Krankenversicherung des Arbeitnehmers – anders als in Deutschland.

Sie können frei wählen, ob Sie weiterhin in Deutschland versichert bleiben oder einem schweizerischen Krankenversicherer beitreten wollen. Dieses Optionsrecht darf in jedem Fall nur einmal ausgeübt werden.

Versichert bei der SECURVITA Krankenkasse

Wenn Sie in der Schweiz arbeiten, können Sie weiterhin bei der SECURVITA Krankenkasse versichert bleiben.

Sie können sich innerhalb der ersten drei Monate, nach Antritt Ihrer Beschäftigung, von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreien lassen. Dazu müssen Sie dort die Krankenversicherung bei der SECURVITA Krankenkasse nachweisen. Den Antrag stellen Sie bei dem jeweiligen Kanton. Für die Kantone Aargau, Appenzell Ausserrhoden, Glarus und Basel Stadt ist die Gemeinsame Einrichtung KVG (Krankenversicherungsgesetz) in Solothurn zuständig.

Die kantonalen Behörden kontrollieren die Einhaltung der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz. Die zuständige kantonale Stelle weist Sie einer schweizerischen Krankenversicherung zu. Vorausgesetzt, dass Sie innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Grenzgängerbewilligung keinen Antrag auf Befreiung gestellt haben. Die daraus entstehenden Folgekosten haben Sie zu tragen.

Sie haben folgende Vorteile, wenn Sie sich für den Verbleib in der deutschen Krankenversicherung entscheiden:

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

Schließen Sie mit Ihrer Familie eine Krankenversicherung in der Schweiz ab, müssen Ihre in Deutschland lebenden, nicht erwerbstätigen Familienmitglieder entweder in der Schweiz gegen eine eigene Prämie mitversichert werden oder bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert werden.

In puncto Pflegeversicherung besteht folgender Unterschied: 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 können Sie, wie bisher, mit Ihrer Versichertenkarte ärztliche und zahnärztliche Leistungen in Anspruch 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 Krankenversicherungsgesetz (KVG) in der Schweiz abzuschließen.

Entscheiden Sie sich für eine schweizerische Krankenversicherung, müssen Sie mit diversen Kostenbeteiligungen rechnen. Die Beteiligung an den Kosten besteht aus einer Franchise (fester Betrag) von gegenwärtig 300 Schweizer Franken je Kalenderjahr und einem Selbstbehalt von 10 Prozent der Franchise übersteigenden Kosten. Der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehaltes beläuft sich gegenwärtig auch 700 Schweizer Franken für Erwachsene und 350 Schweizer Franken für Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Für Kinder wird keine Franchise erhoben. Bei Mutterschaftsleistungen müssen Sie sich nicht an den Kosten beteiligen.

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.

Leistungsübersicht nach dem schweizerischen Krankenversicherungsgesetz

Ambulante Behandlung nach Methoden der Schulmedizin	Kostenübernahme bei zugelassenen Ärzten, Chiropraktoren, Hebammen, Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten, Krankenschwestern / Krankenpfleger bzw. Organisatoren der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sowie Ernährungsberatern.
Ambulante Behandlung nach alternativen Heilmethoden (Komplementärmedizin)	Akupunktur, anthroposophische Medizin, chinesische Medizin, Homöopathika, Neuraltherapie und Phytotherapie bei Ärzten mit anerkannter Weiterbildung in der betreffenden Behandlungsdisziplin.
Medikamente	Vom Arzt abgegebene oder verordnete Medikamente, Homöopathika und Phytotherapeutika, sofern diese in der Arzneimittel- oder Spezialitätenliste aufgeführt sind (andere Medikamente werden nicht übernommen).
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).

Zahnärztliche Behandlungen (nur in besonderen Fällen)	Kostenübernahme bei Zahnunfall, sofern keine Unfallversicherung dafür aufkommt. Bei schwerer Erkrankung des Kau-systems oder wenn die Behandlung wegen einer schweren Allgemeinerkrankung nötig ist. Keine Kostenübernahme bei Zahnstellungskorrekturen.
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 in der allgemeinen Abteilung (Mehrbettzimmer) eines zugelassenen Krankenhauses gemäß Spital-liste.
Medizinische Rehabilitation	Kostenübernahme für ärztlich durchgeführte oder angeordnete medizinische Rehabilitationsmaßnahmen (wenn stationär – nur in zugelassenen Krankenhäusern gemäß Spital-liste, allgemeine Abteilung).
Pflegeheimaufenthalt	Kostenübernahme der Pflegemaßnahmen und sonstiger ambulanter Maßnahmen (ärztliche Behandlung, Physiotherapie usw.) sowie Medikamente und Laboranalysen.
Ärztlich angeordnete Baderkuren	10 Schweizer Franken pro Tag (pauschal) für max. 21 Tage pro Kalenderjahr sowie Kosten für Arzt, Medikamente und Physiotherapien.
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, Krankenschwestern / Krankenpfleger.
Mutterschaft	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 Einrichtung der teilstationären Krankenpflege sowie Geburtshilfe durch Ärzte und / oder Hebammen.

Ärztlich angeordnete Präventionsmaßnahmen	Kostenübernahme für bestimmte Untersuchungen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten sowie vorsorgliche Maßnahmen zugunsten von Personen, die in erhöhtem Maße gefährdet sind: <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 vorliegen) • 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. 500 Schweizer Franken pro Kalenderjahr, wenn Transport in öffentlichem oder privatem Transportmittel nicht möglich ist.
Beitrag an Rettungskosten	50% der Kosten, max. 5000 Schweizer Franken pro Kalenderjahr. Such- und Bergungskosten: keine Kostenübernahme. Rücktransport ins Wohnland : keine Kostenübernahme.

Quelle: KVG Schweiz

Für eine umfassende Beratung zur Ihrer individuellen Krankenversicherung stehen Ihnen unsere Mitarbeiter des Ausland-Teams der SECURVITA Krankenkasse unter der Telefonnummer 040 / 33 47-93812 zur Verfügung und helfen mit guten Tipps weiter.

Kontakt:

SECURVITA Krankenkasse
Firmenservice
Postfach 10 58 29
20039 Hamburg

Servicetelefon: Montag bis Freitag von 7.00 bis 19.00 Uhr
040 / 33 47-80 80
Fax: 040 / 33 47-98 23 8
E-Mail: firmenservice@securvita-bkk.de (Rückmeldung innerhalb von 24 Stunden)
www.securvita.de