

MERKBLATT FÜR GRENZGÄNGERINNEN UND GRENZGÄNGER.

ERWERBSORTPRINZIP

Grundsätzlich müssen sich Personen mit Wohnsitz in einem EU-/EFTA-Staat, die ausschliesslich in der Schweiz als Grenzgängerinnen und Grenzgänger erwerbstätig sind, innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme der Erwerbstätigkeit in der Schweiz für Krankenpflege versichern. Bei einer rechtzeitigen Anmeldung beginnt Ihre obligatorische Grundversicherung rückwirkend zum Zeitpunkt der Aufnahme Ihrer Erwerbstätigkeit in der Schweiz. Sollten Sie parallel eine weitere Beschäftigung innerhalb der EU/EFTA ausüben, so muss individuell geprüft werden, in welchem Land Sie sich krankenversichern müssen.

OPTIONSRECHT

Sind Sie in Deutschland, Österreich, Frankreich oder Italien wohnhaft, haben Sie nach Aufnahme Ihrer Erwerbstätigkeit in der Schweiz drei Monate Zeit, sich zu entscheiden, ob Sie sich in der Schweiz oder in Ihrem Wohnland versichern lassen möchten. Wählen Sie eine Krankenversicherung in Ihrem Wohnstaat, so ist innerhalb dieser Frist ein Gesuch um Befreiung von der Versicherungspflicht an die kantonale Behörde zu stellen. Wird diese Frist versäumt, unterstehen Sie rückwirkend ab dem Zeitpunkt Ihrer Arbeitsaufnahme der Versicherungspflicht in der Schweiz. Ihr Entscheid ist definitiv und für die gesamte Dauer Ihrer Grenzgängertätigkeit bindend.

Ein erneutes Wahlrecht kann ausschliesslich im Falle einer Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz nach einer Unterstellung in einem anderen Staat (z.B. nach einer Zeit der Arbeit oder Arbeitslosigkeit in einem anderen Staat) oder bei einem Übergang in den Status einer Rentnerin oder eines Rentners eingeräumt werden.

MITVERSICHERUNG IHRER NICHT ERWERBSTÄTIGEN FAMILIEN- ANGEHÖRIGEN

Im Grundsatz unterstehen Ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen zusammen mit Ihnen ebenfalls der Versicherungspflicht in der Schweiz. Wer als nicht erwerbstätiges Familienmitglied zu betrachten ist, entscheidet der aushelfende Träger in Ihrem Wohnland entsprechend den dort geltenden gesetzlichen Bestimmungen (siehe «Registrierung»).

Sonderfall bei Wohnsitz in Deutschland: Wohnen Sie in Deutschland, so geniessen Ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen ein unabhängiges Optionsrecht und können sich in Deutschland versichern, selbst wenn Sie sich der schweizerischen Krankenversicherungspflicht unterstellen. Voraussetzung hierfür ist, dass sich Ihre Familienangehörigen innerhalb von drei Monaten von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreien lassen.

REGISTRIERUNG

Gemäss den internationalen Bestimmungen müssen Sie sich im Wohnland bei einer gesetzlichen Krankenkasse Ihrer Wahl (aushelfender Träger) registrieren, von der Sie danach auch eine Versicherungskarte für geplante Behandlungen im Wohnland erhalten. Achten Sie darauf, dass Sie die SWICA-Versicherungskarte nicht in Ihrem Wohnland verwenden.

Zur Registrierung erhalten Sie von SWICA ein entsprechendes Formular zugestellt, alternativ können Sie SWICA bei Antragstellung bevollmächtigen, die Registrierung direkt der von Ihnen gewünschten gesetzlichen Krankenkasse zuzustellen.

Für Ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen gilt dieses Verfahren analog. Zudem prüft der aushelfende Träger, ob die Voraussetzungen für eine Registrierung Ihrer Familienangehörigen erfüllt sind. Sollte dies nicht der Fall sein, darf die Krankenversicherung in der Schweiz für Ihre Familie nicht bestehen bleiben.

ÄNDERUNGEN IN IHREN PERSÖNLICHEN VERHÄLTNISSEN

Bitte melden Sie uns relevante Änderungen frühzeitig, insbesondere etwa eine Wohnsitzverlegung in ein anderes Land sowie Änderungen in Ihrem Erwerbsstatus oder demjenigen Ihrer mitversicherten Familienangehörigen, zum Beispiel die Aufnahme einer (weiteren) Beschäftigung.

BEHANDLUNGSWAHLRECHT

Als Grenzgängerin oder Grenzgänger haben Sie die Wahl, ob Sie sich im Land Ihrer Beschäftigung oder in Ihrem Wohnland behandeln lassen möchten.

Für Ihre ebenfalls bei SWICA versicherten, nicht erwerbstätigen Familienangehörigen gilt die identische Regelung.

BEHANDLUNGEN IN IHREM WOHLAND

Nach der Registrierung bei einer Trägerkasse in Ihrem Wohnland erhalten Sie von dieser eine Versicherungskarte. Durch Vorlage dieser Karte ist gewährleistet, dass der für Sie zuständige aushelfende Träger den nach der Gesetzgebung Ihres Wohnlands obligatorischen Teil abrechnet. Bitte beachten Sie, dass ausschliesslich Sachleistungen vergütet werden. Dadurch können Verschlechterungen gegenüber Ihrem bisherigen Versicherungsschutz entstehen, die Sie allenfalls im Wohnland über eine private Zusatzversicherung versichern müssen (z.B. Pflagegeld für in Deutschland wohnhafte Personen).

Durch das Vorweisen Ihrer Versicherungskarte richtet die Ärztin oder der Arzt/das Spital ihre beziehungsweise seine Forderungen direkt an die zuständige Trägerkasse. Sie müssen in diesem Fall weder Geld für Ihre Arztrechnungen bevorschussen noch werden Ihnen die Jahresfranchise von 300 Franken sowie die Kostenbeteiligung aus der Schweiz in Rechnung gestellt. Es wird Ihnen lediglich ein allfälliger Selbstbehalt nach dem geltenden Recht Ihres Wohnstaates belastet, der zu Ihren Lasten geht. Behandlungen bei Rechnungsstellenden, welche die Versicherungskarte nicht akzeptieren (z.B. Privatspitäler), sind nicht versichert. In diesen Fällen werden durch den aushelfenden Träger sämtliche Kostenerstattungen für diese Behandlungen abgelehnt, auch SWICA kann keine Rückerstattung gewähren.

Wenn Sie bei SWICA Zusatzversicherungen abgeschlossen haben, setzen Sie sich mit der für Sie zuständigen SWICA-Organisationseinheit oder unserer Auslands-Hotline (Telefon +41 61 270 67 75) in Verbindung. So erfahren Sie, von welchen zusätzlichen Vorteilen Sie profitieren können.

BEHANDLUNG IN DER SCHWEIZ

Wenn Sie sich in der Schweiz behandeln lassen, so senden Sie alle Rechnungen zur Begleichung direkt an SWICA. Je nach Kanton rechnen verschiedene Leistungserbringer auch über Ihre SWICA-Versicherungskarte direkt mit SWICA ab. Die Abrechnung der obligatorisch versicherten Leistungen erfolgt nach Schweizer Recht gemäss dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) inkl. Abzug der Schweizer Kostenbeteiligung. Ein im Ausland erbrachter Selbstbehalt wird nicht angerechnet.

PRÄMIENBELASTUNG UND LEISTUNGSGUTSCHRIFTEN

Die Prämienzahlung erfolgt idealerweise mit einer Einzugs-ermächtigung über Ihre schweizerische Bank (Lastschriftverfahren) oder die Post (Debit Direct). Alternativ können Sie sich für die Prämienzahlung mittels E-Rechnung anmelden. Im Falle einer Leistungsrückerstattung überweisen wir Ihnen unseren Anteil in Schweizer Franken ebenfalls auf das angegebene Konto in Schweizer Franken.

ENDE DER ERWERBSTÄTIGKEIT ODER AUFHEBUNG DES GRENZGÄNGERSTATUS

Gemäss den internationalen Bestimmungen ist es für Sie als **Rentnerin oder Rentner** massgebend, aus welchen Staaten Sie eine Rente beziehen. Sollten Sie aus Ihrem Wohnland ebenfalls eine Rente beziehen, müssen Sie sich zukünftig dort versichern. Die Höhe der Rente ist dabei irrelevant.

Beziehen Sie ausschliesslich eine Schweizer Rente und haben Sie Ihren Wohnsitz in Deutschland, Frankreich, Italien, Österreich, Portugal oder Spanien, haben Sie ab Rentenbescheid oder Wohnsitznahme drei Monate Zeit, sich zu entscheiden, ob Sie sich in der Schweiz oder in Ihrem Wohnland versichern lassen möchten.

Wählen Sie einen Versicherer in Ihrem Wohnland, so ist innerhalb dieser drei Monate ein Gesuch auf Befreiung von der Versicherungspflicht an die Gemeinsame Einrichtung KVG, Olten, zu richten.

Besteht nach **Aufhebung des Grenzgängerstatus** kein Bezug mehr zur Schweiz (keine Rente, Arbeitslosenentschädigung oder Ähnliches), müssen Sie sich in Ihrem Wohnland oder allenfalls im Land Ihres neuen Arbeitgebers versichern lassen.