

Schweizer Krankenversicherung für ausländische Arbeitnehmende

Wer muss sich versichern?

Wer in der Schweiz den Wohnsitz hat ist gesetzlich verpflichtet bei einer Schweizer Krankenkasse eine obligatorische Grundversicherung abzuschliessen – auch Ausländer.

Die Grundversicherung kommt für alle notwendigen medizinischen Behandlungen infolge Krankheit, Unfall und Mutterschaft auf.

Arbeitnehmende mit B- oder C-Bewilligung

Ausländische Arbeitnehmende, die neu in die Schweiz ziehen und im Besitz einer Arbeitsbewilligung der Kategorie B oder C sind, müssen innert 3 Monaten bei einer Krankenkasse die obligatorische Grundversicherung abschliessen.

Das Versicherungsobligatorium gilt auch für ihre Familienangehörigen, die mit in die Schweiz ziehen.

Die Frist läuft ab dem Anmeldedatum am Wohnort. Wenn diese Frist verpasst wird teilt die Behörde Sie einem beliebigen Krankenversicherer zu. Unter Umständen sind die Prämien dort wesentlich höher als bei der günstigsten Krankenkasse.

Deshalb ist es besser wenn Sie sich rechtzeitig bei einer günstigen Krankenkasse anmelden. Wir senden Ihnen gerne die Anmeldeformulare. Bitte füllen Sie die Offertanfrage aus. Sie finden dort noch mehr Informationen.

Wenn Sie sich voraussichtlich nur wenige Jahre in der Schweiz aufhalten, kann es sinnvoll sein, bestehende Kranken-Zusatzversicherungen im Heimatland weiterzuführen bzw. zu sistieren oder eine Anwartschaft abzuschliessen. So können Sie bei der Rückkehr die Krankenversicherung ohne Gesundheitsprüfung wiederaufleben lassen. Rufen Sie uns an für weitere Auskunft.

Bestimmungen für Grenzgänger

Grenzgängerinnen und Grenzgänger können wählen, ob sie sich in der Schweiz versichern oder in dem Land versichert belieben wollen, in dem sie wohnen. Ihren Entscheid müssen Sie den Schweizer Behörden innert 3 Monaten mitteilen, sonst werden Sie automatisch einer Schweizer Krankenkasse zugeteilt.

Familienangehörige können nicht der obligatorischen Grundversicherung in der Schweiz beitreten.

Bei einer Grenzgängerversicherung haben Sie die Wahlfreiheit sich bei Krankheit oder Unfall in der Schweiz oder in Ihrem Land behandeln zu lassen.

Bestimmungen wenn Sie sich zeitlich befristet in der Schweiz aufhalten

Personen, die von ihrem ausländischen Arbeitgeber für eine befristete Zeit in die Schweiz entsandt werden, oder die aufgrund eines Austauschs, eines internationalen Programms oder einer Lehrtätigkeit in der Schweiz leben (z.B. Forscher, Dozenten, Studenten, Praktikanten, Stagiaires) können sich von der Versicherungspflicht befreien. Sie müssen jedoch im Herkunftsland nachweislich über einen mindestens gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen.

Obligatorische Grundversicherung – Das Wichtigste in Kürze

Die obligatorische Grundversicherung gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) bietet einen Versicherungsschutz für alle notwendigen schulmedizinischen Behandlungen. Die Leistungen sind gesetzlich festgelegt und bei allen Krankenversicherungen identisch.

Es lohnt sich, die Grundversicherung bei einer günstigen Krankenkasse abzuschliessen. Jede Krankenkasse muss jeden Antragsteller ohne Einschränkungen aufnehmen – auch ältere, kranke oder schwangere Personen.

Die Grundversicherung erbringt die gesetzlichen Leistungen nicht nur bei Krankheit, sondern auch bei Unfall.

Arbeitnehmende in der Schweiz, die mind. 8 Stunden pro Woche im gleichen Betrieb arbeiten, sind umfassend (Betriebs- und Nichtbetriebsunfall) gegen Unfälle versichert. Sie können deshalb die Unfalldeckung in der oblig. Grundversicherung ausschliessen und bezahlen dann weniger Prämie.

Welche Kosten müssen selber bezahlt werden?

Erwachsene müssen sich mit mind. Fr. 300.- pro Kalenderjahr an den Kosten von medizinischen Leistungen beteiligen. Zu dieser Jahresfranchise kommt noch ein Selbstbehalt von 10% (ab 1.1.2012 gar 20% wenn nicht ein alternatives Versicherungsmodell wie Hausarzt- oder Telefonmodell gewählt wird) dazu, jedoch max. Fr. 700.-.

Für die medizinischen Leistungen bei einer komplikationslosen Schwangerschaft und Geburt dürfen die Krankenkassen weder eine Franchise noch ein Selbstbehalt erheben.

Kinder bis 18 Jahre müssen keine Franchise bezahlen. Der Selbstbehalt ist auf Fr. 350.- pro Jahr begrenzt.

Die Franchise kann man freiwillig erhöhen (Erwachsene bis auf 2'500 Franken, Kinder bis auf 600 Franken) und so bis 45% der Prämien sparen.

Das wird aus der obligatorischen Grundversicherung bezahlt

Behandlungen	Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen von Ärzten, Chiropraktikerinnen, Hebammen von Personen, die auf ärztliche Anordnung Hin tätig sind
Spital-Aufenthalt	Zeitlich unbeschränkter Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals im Wohnkanton gemäss kantonalen Spitalliste
Medikamente, Labor	Ärztlich verordnete kassenpflichtige Medikamente (gemäss Liste) und Laboruntersuchungen
Notfall im Ausland	Maximal doppelte Kosten dessen, was die gleiche Behandlung im Wohnkanton gekostet hätte
Transporte	Beiträge an medizinische notwendige Transporte (50%, max. 500.-) und Rettungsmassnahmen (50%, max. 5'000.-)
Prävention	Beiträge z.B. an Impfungen (keine Reiseimpfungen) und gynäkologische Untersuchungen (einmal pro 3 Jahre) sowie unterbestimmten Voraussetzungen für Mammografien
Alternativmedizin	Von einem Arzt durchgeführte Behandlungen, die der Gesetzgeber als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich erachtet
Spitex, Pflegeheim	Kantonal unterschiedlich hohe Beiträge an Pflegeleistungen zu Hause (Spitex) oder im Pflegeheim. Keine Übernahme von Kosten für Haushalthilfen (zum Kochen, Putzen, etc.) und für die Unterkunft im Pflegeheim
Mutterschaft	Sieben Kontrolluntersuchungen, 2 Ultraschall- und 1 Nachuntersuchung, Geburts-Vorbereitungskurs (Fr. 100.-) und 3 Stillberatungen
Zahnarzt	Deckung für Zahnunfälle und Zahnschäden infolge einer schweren Allgemeinerkrankung. Keine Kostenübernahme für Löcher flicken, Plomben ersetzen und Zahnfleisch-Behandlungen infolge schlechter Mundhygiene. Keine Kostenübernahme für Zahnstellungskorrekturen. Sie dazu unseren Hinweis auf der Website unter Tipps.

Freiwillige Zusatzversicherungen

Mit Zusatzversicherungen lässt sich die Grundversicherung nach den persönlichen Bedürfnissen ergänzen. Ambulante Zusatzversicherungen kommen für Kosten auf, die in der oblig. Grundversicherung nicht oder teilweise gedeckt sind (Alternativmedizin, Zahnbehandlungen und Zahnstellungskorrekturen, Notfälle im Ausland, usw.).

Spital-Zusatzversicherungen ermöglichen die Wahl eines Spitals ausserhalb des Kantons, in dem man wohnt, den Aufenthalt im Ein- oder Zweibettzimmers und die freie Wahl des behandelnden Arztes.

Was bietet Ihnen das Krankenkassen-Center?

Wir sind eine unabhängige Beratungsfirma und helfen Ihnen, die Ihren Bedürfnissen und Verhältnissen entsprechende Versicherungslösung zu finden. Sie erhalten somit eine massgeschneiderte Lösung und bezahlen keine Leistungen, die Sie nicht wollen.

Für Sie vergleichen wir die Produkte und Prämien der 14 grössten Krankenkassen in der Schweiz.

Lassen Sie sich noch heute einen unverbindlichen Prämien- und Leistungsvergleich ausarbeiten!

Füllen Sie die „Offertanfrage“ auf unserer Website www.krankenkassen-center.ch/ aus.

Benötigen Sie zusätzliche eine Privathaftpflicht-, Haurat-, Fahrzeug- oder Rechtsschutzversicherung?
Auch hier finden wir den richtigen Partner für Sie.