



# Informationsblatt

## Leistungsaushilfe in der Krankenversicherung für Versicherte eines Mitgliedstaates der EU\*, Islands, Liechtensteins oder Norwegens

\* (Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Grossbritannien, Irland, Italien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Portugal, Spanien, Schweden)

mit

Wohnort Schweiz

(Grenzgänger nach EU-Staaten, Studenten, Botschafts- und Konsulatsangestellte)

Stand 1. Januar 2004

Anmerkung: Alle im Informationsblatt verwendeten personenbezogenen Ausdrücke (z.B. "Arzt") umfassen Frauen und Männer gleichermassen.

## 1. Allgemeine Informationen

Die Schweiz hat mit den EU-Staaten sowie mit den EFTA-Staaten Island und Norwegen Abkommen abgeschlossen, welche eine sogenannte Leistungsaushilfe vorsehen. Die Durchführung der Leistungsaushilfe bei Krankheit, Nichtberufsunfall (Freizeitunfall) und Mutterschaft wurde in der Schweiz der Gemeinsamen Einrichtung KVG übertragen.

Wenn Sie Staatsangehöriger der Schweiz oder eines EU-Staates und in der gesetzlichen Krankenversicherung eines EU-Staates versichert sind, haben Sie sowie Ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen in der Schweiz umfassenden Anspruch auf Sachleistungen nach schweizerischem Recht. Die gleiche Regelung gilt für Sie und ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen, wenn Sie Staatsangehöriger der Schweiz, Islands, Liechtensteins oder Norwegens sind und in der gesetzlichen Krankenversicherung Islands oder Norwegens versichert sind.

Um Leistungen der schweizerischen Krankenversicherung beziehen zu können, müssen Sie sich und Ihre Familienangehörigen bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG einschreiben. Hierfür müssen Sie ihr das entsprechende E-Formular vorlegen. Sie erhalten dieses Formular von Ihrer ausländischen Krankenkasse. Die Kosten der Behandlung werden bei Krankenhausbehandlungen in der Regel ausserhalb von der Gemeinsamen Einrichtung KVG übernommen und anschliessend Ihrem Krankenversicherer in Rechnung gestellt. Bei ambulanter Behandlung müssen Sie die Arztrechnung zumeist selber bezahlen, können aber bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG eine Kostenvergütung verlangen. Die nach schweizerischem Recht vorgesehene Kostenbeteiligung geht zu Ihren Lasten.

Die Gemeinsame Einrichtung KVG ist von der Geschäftsstelle in Solothurn aus in der ganzen Schweiz tätig und gewährt ihre Leistungen bei Krankheit, Unfall (sofern keine Unfallversicherung für die Kosten aufkommt bzw. leistungspflichtig ist) und Mutterschaft.

## 2. Kostenübernahme der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss schweizerischem Krankenversicherungsgesetz

Die nachfolgende Tabelle stellt eine Übersicht der hauptsächlichen Pflichtleistungen dar. Rechtlich verbindlich sind die massgebenden Rechtserlasse (das schweizerische Bundesgesetz über die Krankenversicherung sowie die dazugehörigen Vollzugsverordnungen und die dazu ergangene Rechtsprechung).

Es können jene Leistungserbringer in Anspruch genommen werden, die zur Tätigkeit zu Lasten der Krankenpflegeversicherung zugelassen sind. Falls ein Leistungserbringer in den Ausstand getreten ist, werden die Kosten nicht übernommen. Dieser muss den Patienten vor Behandlungsbeginn darauf hinweisen. Krankenhäuser müssen auf der kantonalen Spitalliste aufgeführt sein. Diese Listen können bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG eingesehen werden.

<b>Ambulante Behandlung nach Methoden der Schulmedizin</b>	Kostenübernahme bei zugelassenen Ärzten, Chiropraktoren, Hebammen, Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten, Krankenschwestern/Krankenpflegern bzw. Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sowie Ernährungsberatern.
<b>Ambulante Behandlung nach alternativen Heilmethoden (Komplementärmedizin)</b>	Akupunktur, anthroposophische Medizin, chinesische Medizin, Homöopathie, Neuraltherapie und Phytotherapie bei Ärzten mit anerkannter Weiterbildung in der betreffenden Behandlungsdisziplin.
<b>Medikamente</b>	Vom Arzt abgegebene oder verordnete Medikamente, Homöopathika und Phytotherapeutika, sofern diese in der Arzneimittel- oder Spezialitätenliste aufgeführt sind (andere Medikamente werden nicht übernommen, auch nicht teilweise).
<b>Mittel und Gegenstände</b>	Vom Arzt verordnete Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen, wie z.B. Halskragen, Krücken, Insulinspritzen, Inkontinenzhilfen, Inhalationsgeräte usw. gemäss spezieller Liste (MiGeL).
<b>Brillengläser und Kontaktlinsen</b>	Bis zum 18. Altersjahr: Fr. 200.-- pro Jahr; ab dem 19. Altersjahr: Fr. 200.-- alle 5 Jahre. Ärztliche Verordnung nur für erste Brille / Kontaktlinsen nötig. In medizinischen Spezialfällen höhere Leistungen.
<b>Zahnärztliche Behandlungen (nur in besonderen Fällen)</b>	Kostenübernahme bei Zahnunfall (sofern keine Unfallversicherung dafür aufkommt), bei schwerer Erkrankung des Kausystems oder wenn die Behandlung wegen einer schweren Allgemeinerkrankung nötig ist. Keine Kostenübernahme bei Zahnstellungskorrekturen.

<b>Geburtsgebrechen</b>	Kostenübernahme für gleiche Leistungen wie bei Krankheit, sofern die schweizerische Invalidenversicherung nicht leistungspflichtig ist.
<b>Psychotherapie</b>	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).
<b>Laboranalysen</b>	Ärztlich angeordnete Analysen gemäss Analysenliste.
<b>Stationäre Behandlung in einem Krankenhaus</b>	Kostenübernahme in der allgemeinen Abteilung (Mehrbettzimmer) eines zugelassenen Krankenhauses gemäss Spitalliste, im Wohnkanton. Bei notfallmässigem oder medizinisch indiziertem Eintritt auch in einem ausserkantonalen Krankenhaus.
<b>Medizinische Rehabilitation</b>	Kostenübernahme für ärztlich durchgeführte oder angeordnete medizinische Rehabilitationsmassnahmen (wenn stationär, nur in zugelassenen Krankenhäusern gemäss Spitalliste, allgemeine Abteilung).
<b>Pflegeheimaufenthalt</b>	Kostenübernahme der Pflegemassnahmen und sonstiger ambulanter Massnahmen (ärztliche Behandlung, Physiotherapie usw.) sowie Medikamente und Laboranalysen.
<b>Ärztlich angeordnete Badekuren</b>	Fr. 10.- pro Tag (pauschal) für max. 21 Tage pro Kalenderjahr sowie Kosten für Arzt, Medikamente und Physiotherapien.
<b>Erholungskuren (z.B. nach einem Krankenhausaufenthalt)</b>	Keine stationären Leistungen (keine Pflichtleistung); nur Kostenübernahme für Arzt, Medikamente und Therapien.
<b>Pflegemassnahmen ambulant (Spitex)</b>	Pflegemassnahmen zu Hause durch zugelassene Spitex-Organisationen, Krankenschwestern oder Krankenpfleger.
<b>Mutterschaft</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die von Ärzten und Hebammen durchgeführten Kontrolluntersuchungen (7 Kontrolluntersuchungen bei normal verlaufender Schwangerschaft sowie 1 Kontrolluntersuchung nach der Geburt)</li> <li>• die von Ärzten durchgeführten Ultraschallkontrollen (bei normal verlaufender Schwangerschaft 2 Kontrollen)</li> <li>• Kosten der Entbindung zu Hause, in einem Krankenhaus (allgemeine Abteilung) oder Einrichtung der teilstationären Krankenpflege sowie Geburtshilfe durch Ärzte und/oder Hebammen</li> <li>• 3 Stillberatungen durch Hebammen oder durch speziell in Stillberatung ausgebildete Krankenschwestern</li> <li>• Geburtsvorbereitungen max. Fr.100 .--</li> </ul> Schwangerschaftsgymnastik: keine Kostenübernahme.
<b>Ärztlich angeordnete Präventionsmassnahmen</b>	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"> <li>• Vorsorgekontrolle bei Neugeborenen</li> <li>• 8 Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern</li> <li>• Untersuchung der Haut bei familiär erhöhtem Melanomrisiko (Melanom bei einer Person ersten Verwandtschaftsgrades)</li> <li>• 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.</li> <li>• Impfungen für Kinder und Erwachsene gem. Art. 12 Krankenpflege-Leistungsverordnung.</li> </ul>
<b>Gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen inkl. Krebsabstrich</b>	Die ersten beiden Untersuchungen und danach eine Kontrolle alle drei Jahre. Dies gilt bei normalen Befunden, sonst Untersuchungsintervall nach klinischem Ermessen.

<b>Beitrag an medizinisch notwendige Krankentransporte zu zugelassenem Leistungserbringer</b>	50% der Kosten, max. Fr. 500.-- pro Kalenderjahr, wenn Transport in öffentlichem oder privatem Transportmittel nicht möglich ist.
<b>Beitrag an Rettungskosten</b>	In der Schweiz: 50% der Kosten, max. Fr. 5000.-- pro Kalenderjahr. Such- und Bergungskosten: keine Kostenübernahme.

### 3. Kostenbeteiligung

Weil die schweizerischen gesetzlichen Vorschriften eine Kostenbeteiligung vorsehen, haben auch Versicherte, die bei einem ausländischen Versicherer krankenversichert sind, bei Leistungsaushilfe in der Schweiz eine Kostenbeteiligung zu tragen, gleich wie Versicherte der schweizerischen Krankenversicherung.

Die Kostenbeteiligung wird durch die Gemeinsame Einrichtung KVG beim Versicherten erhoben.

Die Kostenbeteiligung besteht aus einer **Franchise** (fester Betrag) **von gegenwärtig Fr. 300.--** je Kalenderjahr und einem **Selbstbehalt von 10 % der die Franchise übersteigenden Kosten**. Der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehaltes beläuft sich gegenwärtig auf Fr. 700.-- für Erwachsene und Fr. 350.-- für Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr. Für Kinder wird keine Franchise erhoben.

Bei Mutterschaftsleistungen wird keine Kostenbeteiligung erhoben.

### 4. Wahl des Leistungserbringers und Kostenübernahme

Das schweizerische Krankenversicherungsgesetz erlaubt es den Versicherten, unter den für die Krankenversicherung zugelassenen Leistungserbringern, die für die Behandlung geeignet sind, frei zu wählen. Bei ambulanter Behandlung übernimmt bzw. erstattet die Gemeinsame Einrichtung KVG die Kosten höchstens nach dem Tarif, der an Ihrem Wohnort oder in dessen Umgebung gilt. Bei stationärer oder teilstationärer Behandlung übernimmt bzw. erstattet die Gemeinsame Einrichtung KVG die Kosten höchstens nach dem Tarif, der in Ihrem Wohnkanton gilt.

Beanspruchen Sie aus medizinischen Gründen einen Leistungserbringer ausserhalb Ihres Wohnortes (ambulante Behandlung) bzw. Wohnkantons (teilstationäre und stationäre Behandlung), so richtet sich die Kostenübernahme nach dem Tarif, der für diesen Leistungserbringer gilt. Medizinische Gründe liegen bei einem Notfall vor oder wenn die erforderlichen Leistungen an Ihrem Wohnort bzw. in Ihrem Wohnkanton nicht angeboten werden. Wählen Sie aus freien Stücken einen Leistungserbringer ausserhalb Ihres Wohnortes bzw. -kantons, so müssen Sie die daraus resultierenden höheren Kosten selber bezahlen.

### 5. Rechnungsstellung

Die Rechnungsstellung durch die Leistungserbringer erfolgt gemäss schweizerischem Krankenversicherungsgesetz an den Versicherten, sofern nichts anderes vereinbart worden ist. In diesen Fällen haben die Versicherten gegenüber dem Versicherer einen Anspruch auf Erstattung der Behandlungskosten (unter Abzug der Kostenbeteiligung, siehe Punkt 3.).

Falls Sie eine Rechnung für eine Behandlung zur direkten Bezahlung erhalten, bitten wir Sie, diese zu bezahlen und anschliessend der Gemeinsamen Einrichtung KVG zur Rückerstattung einzureichen. Für eine unentgeltliche Überweisung des Rückerstattungsbetrages benötigen wir die Angaben Ihres Bank- oder Postcheckkontos in der Schweiz.

Versicherer und Leistungserbringer können jedoch vertraglich vereinbaren, dass der Versicherer die Vergütung der Behandlungskosten schuldet. In diesen Fällen erhält die Gemeinsame Einrichtung KVG die Rechnungen der Leistungserbringer zur direkten Bezahlung zugestellt. Dies gilt in der Regel für Krankenhausbehandlungen.

### 6. Versichertenkarte, Kostengutsprachen

Sie erhalten von der Gemeinsamen Einrichtung KVG eine Versichertenkarte, mit der Sie sich im Falle einer Inanspruchnahme von Leistungen gegenüber dem Leistungserbringer als anspruchsberechtigt ausweisen können. Bitte weisen Sie die Versichertenkarte vor, wenn Sie sich in ärztliche Behandlung oder ins Krankenhaus begeben oder in einer Apotheke Medikamente beziehen. Damit benötigen Sie weder einen Krankenschein noch einen Apothekerschein.

Falls Sie sich zur stationären Behandlung in ein Krankenhaus (allgemeine Abteilung) begeben müssen, bitten wir Sie, das Krankenhauspersonal bei Eintritt darauf hinzuweisen, dass Sie bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG leistungsaushilfeberechtigt sind. Das Krankenhaus wird dann bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG eine Kostengutsprache anfordern. Nötigenfalls stehen wir Ihnen auch telefonisch während den Bürozeiten gerne zur Verfügung. Für allfällige zusätzliche Kosten bei Aufenthalt in einer Privatklinik oder in der halbprivaten oder privaten Abteilung eines öffentlichen Spitals sowie für private Auslagen (z.B. Telefongespräche usw.) stellt Ihnen das Krankenhaus direkt Rechnung.

Sobald die Versichertenkarte abläuft oder sich an Ihrem Versicherungsverhältnis mit Ihrer gesetzlichen Krankenkasse etwas ändert, ersuchen wir Sie um Mitteilung und um Rücksendung der Versichertenkarte.

## 7. Fragen, Ombudsmann, Rechtsweg

Die Abteilung internationale Koordination Krankenversicherung der Gemeinsamen Einrichtung KVG berät und informiert Sie gerne über Ihre Leistungsansprüche in der Schweiz und steht Ihnen helfend bei, wenn Sie nicht mehr weiter wissen. Unsere Adresse lautet wie folgt:

Gemeinsame Einrichtung KVG  
Abteilung internationale Koordination Krankenversicherung  
Gibelinstrasse 25  
Postfach  
CH - 4503 Solothurn

Telefon: +41 (0)32 625 48 20 (08.00 - 11.30 und 14.00 - 16.00 Uhr)  
Fax: +41 (0)32 625 48 29  
Internet: [www.kvg.org](http://www.kvg.org)  
E-Mail : [info@kvg.org](mailto:info@kvg.org)

Wenn Sie Probleme haben, die sich im Gespräch nicht lösen lassen, können Sie sich an den Ombudsmann der sozialen Krankenversicherung wenden. Dieser nimmt Ihre Anliegen schriftlich oder telefonisch entgegen:

Ombudsmann der sozialen	Telefon deutsch	+41 (0)41 226 10 10
Krankenversicherung	Telefon französisch	+41 (0)41 226 10 11
Morgartenstr. 9	Telefon italienisch	+41 (0)41 226 10 12
CH - 6003 Luzern	Telefax	+41 (0)41 226 10 13

Ferner steht Ihnen der **Rechtsweg** offen, falls Ihnen der Ombudsmann auch nicht helfen kann. Bei Streitigkeiten ist ein Einspracheverfahren und anschliessend das Verwaltungsgerichtsverfahren vorgesehen. Sie können von der Gemeinsamen Einrichtung KVG eine beschwerdefähige Verfügung verlangen und dagegen bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG Einsprache erheben. Gegen Einspracheentscheide kann Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn erhoben werden. Die Gemeinsame Einrichtung KVG muss Sie über Rechtsmittel und Rechtsweg aufklären.