

Informationen zur Krankenversicherung für Sans-Papiers in der Schweiz

Menschen ohne Aufenthaltsbewilligung (sogenannte Sans-Papiers) besitzen grundlegende Menschenrechte. Wer krank oder verletzt ist, hat in der Schweiz das Recht auf die notwendige medizinische Behandlung. In der Regel muss diese aber bezahlt werden, entweder selber oder von einer Versicherung.



Krankenversicherung

Sans-Papiers haben das **Recht** und die **Pflicht**, bei einer Schweizer Krankenkasse eine obligatorische Krankenversicherung abzuschliessen. Die Krankenkassen müssen alle Menschen, die in der Schweiz wohnen, in die Grundversicherung aufnehmen, unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus.

Die Kosten für folgende Leistungen werden von der Krankenkasse bezahlt:

- Arztbehandlungen und medizinische Untersuchungen
- Spitalaufenthalte
- Ärztlich verordnete Medikamente (Spezialitätenliste)
- Schwangerschaft und Geburt (keine Kostenbeteiligung durch Versicherte)
- Unfälle

Nicht versichert sind Zahnarztbehandlungen.

Datenschutz

Ärzte, das Spitalpersonal und die Versicherungen dürfen persönliche Angaben von Patienten und Patientinnen nicht an die Migrationsämter oder an die Polizei weitergeben oder dort Informationen zu Personen einholen. Sie unterstehen der Schweigepflicht. Die Verletzung der Schweigepflicht kann Strafmassnahmen zur Folge haben.

Wechsel der Grundversicherung und Austritt aus der Krankenkasse

Aus einer Krankenversicherung kann man nur austreten, wenn eine neue Versicherung bei einer anderen Kasse abgeschlossen ist oder wenn man aus der Schweiz ausreist.

Für eine Kündigung auf den 31. Dezember muss das Kündigungsschreiben als eingeschriebener Brief bis zum letzten Arbeitstag im November bei der bisherigen Krankenkasse eingetroffen sein. Eine Kündigung auf den 30. Juni ist nur möglich bei einer Standard-Versicherung mit 300 Franken Franchise, mit drei Monaten Kündigungsfrist (Ende März).

Unfallversicherung

Zusammen mit der Grundversicherung kann eine Unfallversicherung abgeschlossen werden, die zusätzlich etwa 20 Franken pro Monat kostet. Sie deckt die Heilungskosten nach einem Unfall.

Personen, die mehr als acht Stunden pro Woche bei einem Arbeitgeber arbeiten, sollten im Prinzip bereits über ihren Arbeitgeber gegen Unfälle versichert sein. Sie können die Unfalldeckung bei ihrer Krankenversicherung ausschliessen.



Kosten

Eine Krankenversicherung ist nicht gratis. Für die Versicherung muss man **jeden Monat** eine Prämie bezahlen. Die Kassen haben trotz gleichen Leistungen verschieden hohe Prämien. Kinder bis 18 Jahre bezahlen weniger. Für junge Erwachsene (19 – 25 Jahre) bieten die meisten Kassen verbilligte Prämien an.

Zusätzlich zu den Prämien muss man einen Teil der medizinischen Behandlungskosten übernehmen. Dieser Beitrag umfasst, frei wählbar, zwischen 300 und 2500 Franken im Jahr (**Franchise**), den die versicherte Person selber bezahlen muss (Franchise für Kinder 0 bis 600 Franken). Sobald die Kosten der Behandlung diese Franchise übersteigen, müssen zusätzlich zehn Prozent der Kosten bezahlt werden (**Selbstbehalt**). Der Selbstbehalt beträgt pro Jahr maximal 700 Franken (für Kinder maximal 350 Franken pro Jahr).

Hausarzt-Modell, HMO oder Telmed sind billigere Versicherungen, aber man verpflichtet sich, immer zuerst zum Hausarzt / zur Hausärztin bzw. ins HMO-Center zu gehen oder sich zuerst telefonisch beraten zu lassen (ausser im Notfall).

Es ist sehr wichtig, die Prämien jeden Monat zu bezahlen!

Wenn Prämien während mehr als drei Monaten nicht bezahlt werden, kann die Krankenkasse nach einer schriftlichen Mahnung (und einer Frist von 30 Tagen) die kantonale Behörde informieren und eine Betreibung einleiten.

Prämienverbilligung

Personen mit niedrigem Einkommen haben in einigen Kantonen die Möglichkeit, ein Gesuch um Verbilligung der Krankenkassenprämien einzureichen (die massgebende Höhe des Einkommens ist je nach Kanton unterschiedlich). Das Gesuch muss beim Amt für Prämienverbilligung des Wohnkantons eingereicht werden (für die Adresse in Ihrem Wohnkanton siehe

► www.priminfo.ch ► Prämienverbilligung



So schliesse ich eine Krankenversicherung ab:

1. Ich wähle eine Schweizer Krankenkasse. Ich bestimme das Modell und die Höhe der Franchise und wähle (wenn nötig) eine Deckung für Unfälle. Die Prämien der Krankenkassen können auf ► www.priminfo.ch oder www.comparis.ch verglichen werden.
2. Ich reiche bei der ausgewählten Krankenkasse ein Gesuch um Aufnahme ein. Dafür gebe ich der Kasse meinen Namen, mein Geburtsdatum und eine Kontaktadresse sowie mein Postcheck- oder Bankkonto (oder das einer mir bekannten Person) an.
3. Ich bezahle jeden Monat die Krankenkassenprämie (2014: ungefähr 300-550 Franken im Monat) mit den Einzahlungsscheinen, die ich von der Kasse erhalte.
4. Ich schicke eine Kopie aller Rechnungen an die Krankenkasse und bezahle dann die Rechnungen für die Behandlungen und Medikamente selber. Die Krankenkasse bezahlt mir die Beträge gemäss Kopie der Rechnung (und abzüglich Franchise und Selbstbehalt) zurück: Sie überweist das Geld auf das Konto, das ich angegeben habe (Rückvergütung). In einigen Fällen (z.B. Medikamente) geht die Rechnung direkt an die Krankenkasse.
5. Ich beteilige mich an den Krankheitskosten in der Höhe meiner Franchise und zehn Prozent der Kosten für Behandlung und Medikamente (insgesamt nicht mehr als 700 Franken pro Jahr). Die Krankenkasse rechnet dies ab.
6. Wenn meine Kontaktadresse ändert oder ich die Schweiz verlasse, informiere ich die Versicherung.



Wenn Sie Fragen haben oder Hilfe brauchen, wenden Sie sich bitte an eine Stelle in Ihrer Region ► www.sante-sans-papiers.ch

