

Informationen zur Krankenversicherung für Sans-Papiers in der Schweiz

In der Schweiz wohnen mindestens 100'000 Menschen ohne Aufenthaltsbewilligung (sogenannte Sans-Papiers). Auch ohne Papiere besitzt man grundlegende Rechte. Die Menschenrechte sind nicht an den Aufenthaltsstatus gebunden. Sie gelten für alle. Dies betrifft auch das Recht auf Gesundheit. Wer krank oder verletzt ist, hat in der Schweiz das Recht auf die notwendige medizinische Behandlung.



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)
- 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

Die Grundversicherung kann mit einer dreimonatigen Kündigungsfrist zweimal jährlich gekündigt werden (Das Kündigungsschreiben muss bis 31. März oder 30. September bei der Krankenkasse eingetroffen sein).

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

Unfallversicherung

Die obligatorische Krankenversicherung (Grundversicherung) mit Unfalldeckung deckt die Heilungskosten auch bei einem Unfall.

Personen, die mehr als acht Stunden pro Woche bei einem Arbeitgeber arbeiten, sind bereits über ihren Arbeitgeber gegen Unfälle versichert. Sie können die Unfalldeckung bei ihrer Krankenversicherung ausschliessen (dies führt je nach Kasse zu einer Prämienreduktion von maximal zehn Prozent).



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. 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. Kinder bezahlen keine Franchise. Ihr Selbstbehalt beträgt maximal 350 Franken pro Jahr.

Es gibt Versicherungsmodelle, die billiger sind und dafür gewisse Einschränkungen haben. (Informationen dazu bieten die Kassen.)

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

Wenn Prämien während mehr als drei Monaten nicht bezahlt werden, riskiert man, dass die Kasse auch die Kosten für Behandlung und Medikamente nicht mehr bezahlt (Leistungsstopp). Die Krankenkasse darf dann 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 der Regel 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

► <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00261/index.html?lang=de>



So schliesse ich eine Krankenversicherung ab:

1. Ich wähle eine Schweizer Krankenkasse. Ich bestimme die Höhe der Franchise und wähle (wenn nötig) eine Deckung für Unfälle. Die Prämien der Krankenkassen können auf ► 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 Postscheck- oder Bankkonto (oder das einer mir bekannten Person) an.
3. Ich bezahle jeden Monat die Krankenkassenprämie (ungefähr 300 Franken/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).
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).
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

