



**FORMULAR ZUR KONTROLLE DER ÄQUIVALENZ DER KRANKENVERSICHERUNG**  
(Krankenversicherungsgesetz (KVG) vom 18. März 1994) (Art.2 KV Verordnung vom 27. Juni 1995)

Zeugnis des Auslandversicherers in der sicht einer Aushandigung einer Freistellung der Versicherungspflicht in der Schweiz

<b>1. IDENTITÄT DES VERSICHERTEN</b>					
Name			Tel.		
Vorname (n)			E-mail		
Geburtsdatum		Nationalität		Geschlecht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	
Zivilstand		<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> getrennt	<input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare (PartG)		<input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft	<input type="checkbox"/> gerichtlich aufgelöste Partnerschaft	<input type="checkbox"/> durch Tod aufgelöste Partnerschaft	<input type="checkbox"/> durch Verschollenerklärung aufgelöste Partnerschaft
Für Ausländer Ausweistyp		<input type="checkbox"/> Ausweis C	<input type="checkbox"/> Ausweis B	<input type="checkbox"/> Ausweis L	gültig ab
Status		<input type="checkbox"/> Student (in)	<input type="checkbox"/> Ins Ausland abgestellte(r) Arbeitnehmer(in) <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Praktikant(in)	<input type="checkbox"/> Lehrer(in)
Schule / Arbeitgeber			Ende des Aufenthalts in der Schweiz		
Strasse & Nr					
PLZ & Ort*					

(\*wenn möglich in der Schweiz) <sup>1</sup> Expatrierte Arbeiter oder freistehende muss mit dieser Form einer Freistellungsbescheinigung von der Zahlung der Sozialen Sicherheit (AHV/IV) in der Schweiz enthalten.

<b>2. FAMILIENMITGLIEDER, FÜR DIE EINE DISPENSIERUNG VON DER VERSICHERUNG GEWÜNSCHT WIRD</b>					
Name		Vorname (n)	Geburtsdatum	Geschlecht M oder W	Verwandtschaftsgrad
Ort und Datum:		Unterschrift des Versicherten * :			

Der unterzeichnete Versicherer bestätigt, dass die oben erwähnte(n) Person(en) während ihres Aufenthalts in der Schweiz durch eine Kranken- und Unfallversicherung abgedeckt sind, die der obligatorischen Pflegeversicherung (siehe auf der Rückseite) entspricht, insbesondere für :

- die Übernahme der Gesamtkosten für den Spitalaufenthalt in der allgemeinen Abteilung der öffentlichen Spitäler des Kantons Genf zu den für die Personen geltenden Tarifen, denen die Tarifverträge nicht zugute kommen. Die technischen und medizinischen Kosten für den Spitalaufenthalt, welche die gesamten Leistungen während des Aufenthalts umfassen, werden gemäss SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups; [www.swissdrg.org](http://www.swissdrg.org)) festgesetzt. SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) ist das neue Tarifsysteem für stationäre automatische Spitalleistungen, das gemäss der letzten Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) die Vergütung der stationären Spitalleistungen nach Fallpauschalen Schweiz weit einheitlich regelt.
- die Übernahme der Gesamtkosten im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Mutterschaft, insbesondere die Kosten für die Entbindung in der allgemeinen Abteilung der öffentlichen Spitäler des Kantons Genf zu den für die Personen geltenden Tarifen (gemäss SwissDRG), denen die Tarifverträge nicht zugute kommen;
- die Übernahme der Gesamtkosten für die Behandlung in einem Pflegeheim;
- die Übernahme der Gesamtkosten für ambulante Behandlungen gemäss Artikel 25 bis 31 KVG, die auf der Rückseite dieses Formulars angegeben sind (zur Information: für Dialysen, Transplantationen und autologe Transplantationen gilt der Tarif des SVK (Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer/Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie; [www.svk.org](http://www.svk.org)), wobei die für die Personen geltenden Tarife berücksichtigt werden, denen die Tarifverträge nicht zugute kommen.

Mit dieser Bescheinigung verpflichtet sich der unterzeichnete Versicherer, seine Leistungen zu erbringen, wenn der eine oder andere oben erwähnte Fall eintritt. Die Inanspruchnahme kommunaler oder kantonaler Sozialhilfe ist ausgeschlossen.

**fangsdatum der Versicherungsdeckung :** ..... **Stempel und Unterschrift des Versicherers \* :** .....

**Verfallsdatum der Versicherungsdeckung :** .....

Ort und Datum: .....

FORMULAR ZURUCKSENDEN AN SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE, RTE DE FRONTENEX 62, 1207 GENEVE -  
tel. 022 546 19 00 - fax 022 546 19 19

\* Der Versicherte und der Versicherer verpflichten sich, der zuständigen Behörde die Auflösung des Vertrags sowie jegliche Reduzierung des Versicherungsdeckung mitzuteilen, die Äquivalenz des obligatorischen Schweizer Krankenpflegeversicherung nicht mehr gewährleistet.

## **BUNDESGESETZ ÜBER DIE KRANKENVERSICHERUNG (KVG) VOM 18.03.1 994**

### **Art. 25 Allgemeine Leistungen bei Krankheit**

1. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen.
2. Diese Leistungen umfassen :
  - die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant, bei Hausbesuchen, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden von :  
Ärzten oder Ärztinnen  
Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen  
Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen ;
  - die ärztlich oder unter den vom Bundesrat bestimmten Voraussetzungen von Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen verordneten Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände ;
  - einen Beitrag an die Kosten von ärztlich angeordneten Badekuren ;
  - die ärztlich durchgeführten oder angeordneten Massnahmen des medizinischen Rehabilitation ;
  - den Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals ;
  - den Aufenthalt in einer teilstationären Einrichtung ;
  - einen Beitrag an die medizinisch notwendigen Transportkosten sowie an die Rettungskosten ;
  - die Leistung der Apotheker und Apothekerinnen bei der Abgabe von nach Buchstabe B verordneten Arzneimitteln.

### **Art. 26 Medizinische Prävention**

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für bestimmte Untersuchungen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten sowie für vorsorgliche Massnahmen zugunsten von Versicherten, die in erhöhtem Masse gefährdet sind. Die Untersuchungen oder vorsorglichen Massnahmen werden von einem Arzt oder einer Ärztin durchgeführt oder angeordnet.

### **Art. 27 Geburtsgebrechen**

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt bei Geburtsgebrechen, die nicht durch die Invalidenversicherung gedeckt sind, die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit.

### **Art. 28 Unfälle**

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt bei Unfällen nach Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit.

### **Art. 29 Mutterschaft**

1. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt neben den Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit die Kosten der besonderen Leistungen bei Mutterschaft.
2. Diese Leistungen umfassen :
  - die von Ärzten und Ärztinnen oder von Hebammen durchgeführten oder ärztlich angeordneten Kontrolluntersuchungen während und nach der Schwangerschaft ;
  - die Entbindung zu Hause, in einem Spital oder einer Einrichtung des teilstationären Krankenpflege sowie die Geburtshilfe durch Ärzte und Ärztinnen oder Hebammen ;
  - die notwendige Stillberatung ;
  - die Pflege und den Aufenthalt des gesunden Neugeborenen, solange es sich mit der Mutter im Spital aufhält.

### **Art. 30 Straffloser Abbruch des Schwangerschaft**

Bei straflosem Abbruch einer Schwangerschaft nach Artikel 120 des Strafgesetzbuches übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit.

### **Art. 31 Zahnärztliche Behandlungen**

1. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten der zahnärztlichen Behandlung, wenn diese :
  - durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems bedingt ist, oder ;
  - durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt ist, oder ;
  - zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist.
2. Sie übernimmt auch die Kosten der Behandlung von Schäden des Kausystems, die durch einen Unfall nach Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b verursacht worden sind.