



Krankenversicherung Asyl

§§ 11, 18 Absatz 1bis, 19 Buchstabe b kAV

Wahl des Versicherers

Art. 82 a AsylG

Die Kantone können für Asylsuchende (...) die Wahl des Versicherers einschränken und einen oder mehrere Versicherer bezeichnen, welche eine besondere Versicherungsform nach Artikel 41 Absatz 4 KVG anbieten.

Das gilt sinngemäss für die Abwicklung der obligatorischen Krankenversicherung durch die Gemeinden.

Wechsel des Versicherers

Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG

"Die versicherte Person kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist den Versicherer auf das Ende eines Kalendersemesters wechseln.

Bei der Mitteilung der neuen Prämie kann die versicherte Person den Versicherer unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Monats wechseln, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht."

Wahl und Wechsel des Versicherers

Es empfiehlt sich, dass sich die Gemeinde von den Personen gemäss § 1 kAV zur Abwicklung der Krankenversicherung bevollmächtigen lassen. Die Sozialhilfebehörde entscheidet, welche Personen sie bei welcher Versicherung und mit welchem Versicherungsmodell anmeldet. Die Prämien betragen dabei maximal die Höhe der regionalen Durchschnittsprämie für Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder.

Es gelten die regionalen Durchschnittsprämien für Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder gemäss der Verordnung über die Durchschnittsprämien der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen des Eidgenössischen Departements des Inneren (EDI) bei einer Jahresfranchise von Fr. 300.--.

Siehe auch die Erläuterungen im Handbuch Sozialhilferecht 2.3.

Versicherungspflicht

Versicherungspflichtige Personen

Art. 3 Abs. 1 KVG

Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen.

Beginn und Ende der Versicherungspflicht

Art. 5 Abs. 1 und 3 KVG

Bei rechtzeitigem Beitritt (Art. 3 Abs. 1) beginnt die Versicherung im Zeitpunkt der Geburt oder der Wohnsitznahme in der Schweiz.

Die Versicherung endet, wenn die versicherte Person der Versicherungspflicht nicht mehr untersteht.



Sonderfälle

Art 7. Abs. 5 KVV

Asylsuchende sowie Schutzbedürftige sind verpflichtet, sich unmittelbar nach Zuweisung an die Kantone nach Artikel 27 AsylG zu versichern. Vorläufig Aufgenommene sind verpflichtet, sich unmittelbar nach Verfügung der vorläufigen Aufnahme zu versichern. Die Versicherung beginnt im Zeitpunkt der Einreichung des Asylgesuchs oder der Anordnung der vorläufigen Aufnahme oder der Gewährung vorübergehenden Schutzes. Sie endet am Tag, an dem diese Personen die Schweiz nachgewiesenermassen verlassen haben oder mit ihrem Tod.

Krankenversicherung ab 01.01.2012

Anmeldung

Bei Erstzuweisung durch das KSA in die Gemeinden

Bei der erstmaligen Zuweisung einer Person gemäss § 1 kAV an eine Gemeinde teilt ihr das KSA mit dem Zuweisungsformular das Datum des Versicherungsbeginns mit. Die Gemeinde meldet die Person beim Versicherer ihrer Wahl auf das vom KSA mitgeteilte Datum an.

Neu bedürftige Personen

Melden sich Personen gemäss § 1 kAV neu bei der Sozialhilfe, verfügt diese bei Bedarf, d.h. bei einer höheren Prämie als die Durchschnittsprämie, einen Versicherungswechsel auf den gemäss Art. 7 KVG nächstmöglichen Kündigungstermin. Bis zum Kündigungstermin übernimmt die Sozialhilfe die Prämie der obligatorischen Krankenversicherung gemäss der Police, danach maximal den Betrag der Durchschnittsprämie.

Unfallausschluss bei Erwerbstätigkeit

Bei Arbeitsverhältnissen mit mehr als 8 Stunden pro Woche ist eine Nichtbetriebsunfallversicherung beim Arbeitgeber obligatorisch. In diesen Fällen ist die Unfaldeckung der Krankenversicherung für die Dauer des Arbeitsverhältnisses zu sistieren.

Abmeldung aus der Versicherung

Das KSA teilt den Gemeinden mit, welche Personen aufgrund von Art. 5 Abs. 3 KVG aus der Krankenversicherung auf welches Datum abzumelden sind.

Eine Unbekanntmeldung an das KSA stellt keinen Grund für eine Abmeldung aus der Krankenversicherung ab.

Bei einem Wechsel des Aufenthaltsstatus (z.B. zu VA, VA7+, VAFL, B) bleibt der Versicherungsschutz im bisherigen Rahmen bestehen. Eine Abmeldung aus der Versicherung ist nicht erforderlich.

Prämienverbilligung

Art 82a Abs. 7 AsylG

Der Anspruch auf die Prämienverbilligung von Personen mit Ausweis N und F ist sistiert, solange diese ganz oder teilweise Sozialhilfe beziehen. Der Anspruch lebt in dem Zeitpunkt auf, in dem diese Personen als Flüchtlinge anerkannt oder vorläufig aufgenommen werden oder keine Sozialhilfe mehr beziehen. Bei Personen mit einer vorläufigen Aufnahme (vorläufig aufgenommene Ausländer) lebt der Anspruch in dem Zeitpunkt auf, in dem sie seit der Einreise oder der Geburt länger als sieben Jahre in der Schweiz sind (Art. 5b AsylV2).



Personen, für die Gemeinden mit der Quartalsabrechnung die Tagespauschalen gemäss § 18 Abs. 1 Buchst. a und b geltend machen, haben keinen Anspruch auf die Prämienverbiligung und sind nicht für den Bezug derselben anzumelden.

Entschädigung der Gemeinden durch das KSA

§ 18 Absatz 1^{bis} KAV

Das KSA vergütet Gemeinden die Durchschnittsprämien sowie, unabhängig von der tatsächlichen Beanspruchung, die Selbstbehalte und Franchise gemäss Art. 103 Abs. 1 und 2 KVV tageweise für die mit der Quartalsabrechnung abgerechneten Unterstützungstage.

Erfahrungsgemäss berechnen die Krankenversicherungen die Prämie bei Beginn und Beendigung während des Monats pro rata für die effektive Anzahl Tage in diesem Monat.

Das KSA entschädigt die Gemeinde mit der Quartalsabrechnung weiterhin für unerlässliche, nicht versicherte medizinische Leistungen, für Hilfsmittel gemäss Mittel- und Gegenständeliste (§ 12 KAV) sowie für die Kosten von Zahnbehandlungen (§ 18 Abs.3 Bst. b.).

Gesundheitskosten im Erstaufnahmezentrum des Bundes

Der Bund stellt dem Kanton die Kosten für die medizinische Versorgung der Personen gemäss § 1 KAV dem Kanton in Rechnung.

Überprüfung des Vergütungssystems

Nach Ablauf eines Kalenderjahrs prüft das KSA, ob die Umstellung der Vergütung der medizinischen Versorgung kostenneutral geblieben ist oder ob Mehrkosten entstanden sind.

Beim Ausschöpfen der Möglichkeiten, die diese Art Vergütung bietet, eröffnet sich den Gemeinden die Chance, Versicherungsverträge abzuschliessen, bei denen Prämien anfallen, die niedriger sind als die vom KSA vergüteten Durchschnittsprämien. Daneben erhalten die Sozialhilfebehörden Entschädigungen für Selbstbehalte und Franchisen unabhängig davon, ob diese tatsächlich entstehen. Andererseits beginnt die Entschädigung des KSA für die Prämien bei einer Erstzuweisung an die Gemeinde erst ab dem Datum der Zuweisung, während diese Gemeinde die Prämie ab dem Datum der Einreise in die Schweiz bezahlen sollte.

Für diese Prüfung reicht die Gemeinde dem KSA bis jeweils Ende Februar des Folgejahres eine belegte Aufstellung über die Einnahmen und Ausgaben für die Krankenversicherung gemäss KVG ein. Das KSA stellt die Auswertung dieser Überprüfung den Gemeinden in geeigneter Form zur Verfügung.