



FAQ Grenzgängerinnen und Grenzgänger

Die 10 häufigsten Fragen von Grenzgängerinnen und Grenzgängern, die sich für die Krankenpflegeversicherung (KVG) in der Schweiz oder im Wohnstaat entscheiden müssen (Optionsrecht)

1. Wie muss für die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz vorgegangen werden?

Wenn sich GrenzgängerInnen aufgrund ihres Optionsrechtes für die Krankenversicherung im Wohnstaat entscheiden, müssen sie die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht (KVG) in der Schweiz beantragen. Dazu müssen sie das Formular G sowie eine Kopie der GrenzgängerInnenbewilligung und eine Bestätigung ihrer Krankenversicherung beibringen, dass sie und eventuell ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen im Wohnstaat und bei einem Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat der EU und in der Schweiz für Krankheit versichert sind. Das Gesuch ist zusammen mit den vollständigen Unterlagen bis spätestens drei Monate nach Aufnahme der Erwerbstätigkeit in der Schweiz bei der zuständigen Bündner Gemeinde einzureichen. Bei einer Befreiung können allfällige bereits bezahlte Prämien bei der Versicherung zurückgefordert werden. Ohne Gesuch auf Befreiung müssen GrenzgängerInnen zusammen mit ihren nicht erwerbstätigen Familienangehörigen in der Schweiz eine KVG-Krankenversicherung abschliessen.

2. Was sind nicht erwerbstätige Familienangehörige?

Familienangehörige von Personen die in der Schweiz als GrenzgängerInnen arbeiten, gelten als nichterwerbstätig, wenn sie weder im Wohnland noch in einem EU oder EFTA Staat erwerbstätig sind sowie keine Rente und kein Arbeitslosentaggeld aus dem Wohnland beziehen.

Sofern ein Elternteil im Wohnstaat erwerbstätig ist (oder eine Rente oder Arbeitslosentaggeld aus dem Wohnland bezieht), sind die Kinder im Wohnstaat für Krankheit zu versichern. Eine Wahlmöglichkeit gibt es nicht, deshalb muss für die Kinder auch kein Gesuch um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz gestellt werden.

3. Muss die ganze Familie im selben Staat krankenversichert sein?

GrenzgängerInnen und ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen müssen das Optionsrecht grundsätzlich gemeinsam ausüben.

Deutschland und die Schweiz haben jedoch vereinbart, die Ausübung des Optionsrechtes von GrenzgängerInnen und ihren Familienangehörigen getrennt zuzulassen. Damit haben nicht erwerbstätige Familienangehörige von GrenzgängerInnen mit Wohnsitz in Deutschland die Möglichkeit, sich in Deutschland zu versichern, selbst wenn die erwerbstätige Person in der Schweiz krankenversichert ist resp. bleibt.

Die Befreiung der Familienangehörigen erfolgt nach dem oben unter Frage 1 beschriebenen Verfahren. Die GrenzgängerInnen müssen für ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen innert drei Monaten nach Aufnahme der Erwerbstätigkeit in der Schweiz bei der zuständigen Bündner Ge-

meinde die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht mit dem Formular G beantragen. Zu diesem Zweck muss unter anderem ein Nachweis über die bestehende Krankenversicherung in Deutschland vorgelegt werden.

4. Welche Folgen hat die verspätete Versicherung in der Schweiz?

Bei rechtzeitiger Anmeldung (innert drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht) bei einem Schweizer Versicherer beginnt der Versicherungsschutz rückwirkend mit der Entstehung der Versicherungspflicht in der Schweiz. Erfolgt die Anmeldung zu spät, beginnt die Versicherung erst im Zeitpunkt der Anmeldung und es besteht die Gefahr von Lücken in der Versicherungsdeckung. Zudem sind die Krankenversicherer berechtigt, einen Zuschlag auf die Prämien zu erheben.

5. Kann das Optionsrecht auch noch später als 3 Monate nach Aufnahme der Erwerbstätigkeit in der Schweiz ausgeübt werden?

Nach Ablauf der dreimonatigen Frist ist es grundsätzlich nicht mehr möglich, das Optionsrecht auszuüben und sich der Krankenversicherung im Wohnstaat zu unterstellen. Wer sich für die Krankenversicherung in der Schweiz entschieden hat oder wer die Befreiung nicht rechtzeitig beantragt hat, bleibt grundsätzlich während der Dauer seiner Erwerbstätigkeit in der Schweiz krankenversicherungspflichtig.

Das Optionsrecht kann lediglich bei einer Änderung der Familienverhältnisse noch zu einem späteren Zeitpunkt ausgeübt werden. Wenn sich die Familienverhältnisse durch Heirat oder Geburt ändern, können sich diese Familien zu einem späteren Zeitpunkt noch von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz befreien lassen. GrenzgängerInnen, die bis dahin in der Schweiz versichert waren, können für sich und sämtliche nicht erwerbstätige Familienangehörige die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz beantragen. Das Gesuch um Befreiung ist innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht der neuen Familienmitglieder zu stellen, d.h. innerhalb von drei Monaten nach der Geburt oder nach der Heirat.

6. Kann die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz widerrufen werden?

Wer sich für die Versicherung im Wohnstaat entschieden hat und sich von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz befreien liess, kann sich grundsätzlich nicht mehr in der Schweiz versichern.

7. Für wie lange gilt die Befreiung?

Die Befreiung gilt solange die befreiten Personen die Krankenversicherung in ihrem Wohnstaat nicht kündigen, längstens während der Dauer ihrer ununterbrochenen Erwerbstätigkeit als GrenzgängerIn in der Schweiz.

Wird die bestehende GrenzgängerInnenbewilligung verlängert, ist kein neues Gesuch nötig. Läuft die GrenzgängerInnenbewilligung ab und eine neue Bewilligung wird nach einem Unterbruch ausgestellt, ist innert drei Monaten ein neues Gesuch um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz zu stellen.

8. Kann man sich in der Schweiz für Krankheit auch privat versichern?

Das Krankenversicherungssystem in der Schweiz kennt in der Grundversicherung nur die gesetzliche Versicherung. Sie ist geregelt im Krankenversicherungsgesetz (KVG). Private Versicherungen gibt es nur als Zusatzversicherungen zur Grundversicherung, z.B. für Zahnbehandlungen oder für die Privatabteilung im Spital. Diese Zusatzversicherungen sind im Versicherungsvertragsgesetz (VVG) geregelt. Einzelne Schweizer Versicherer bieten im Ausland auch private Grundversicherungen nach VVG an. Diese Versicherungen sind jedoch nicht zu verwechseln mit der Grundversicherung in der Schweiz nach KVG.

9. Gibt es einen „GrenzgängerInnentarif“?

Aufgrund des Prinzips der Einheitsprämie in der Grundversicherung (KVG) sind die Prämien unabhängig vom Status, Einkommen, Alter oder Gesundheitszustand der versicherten Personen. Die schweizerischen Krankenversicherer legen die Prämien pro Mitgliedsstaat der EU bzw. EFTA fest. In der Grundversicherung unterscheiden sich die Prämien somit je nach Wohnstaat und Krankenversicherer. Die aktuelle Prämienübersicht je EU/EFTA-Staat steht auf www.priminfo.admin.ch/de/eu_efta zur Verfügung. KVG-Versicherte mit Wohnsitz in der EU oder EFTA, die in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben, können [Prämienverbilligungen](#) für sich und ihre in der Schweiz versicherten Familienangehörigen beantragen.

10. Wo müssen sich GrenzgängerInnen nach ihrer Pensionierung versichern?

Pensionierte GrenzgängerInnen, die neben ihrer Rente aus der Schweiz auch eine Rente vom Wohnstaat beziehen, sind im Wohnstaat krankenversicherungspflichtig.

Beziehen ehemalige GrenzgängerInnen nur eine schweizerische Rente, bleiben sie der Krankenversicherung in der Schweiz unterstellt. Sie können je nach Wohnstaat bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG, Industriestrasse 78, 4600 Olten, www.kvg.org, ein [Gesuch](#) um Befreiung von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht stellen.

Kontakt

Im Kanton Graubünden ist bei GrenzgängerInnen die Aufenthaltsgemeinde bzw. die Gemeinde des Arbeitsortes zuständig für den Vollzug der Versicherungspflicht und die Behandlung von Gesuchen um Befreiung von der Versicherungspflicht ([Adressen Bündner Gemeinden](#)).