

FORMULAR ZUR KONTROLLE DER ÄQUIVALENZ DER KRANKENVERSICHERUNG

(Krankenversicherungsgesetz (KVG) vom 18. März 1994)
(Art.2, abs. 2, KVVerordnung vom 27. Juni 1995)

ZEUGNIS DES AUSLANDVERSICHERERS IN DER SICHT EINER AUSHANDIGUNG EINER FREISTELLUNG DER VERSICHERUNGSPFLICHT IN DER SCHWEIZ

1. IDENTITÄT DES VERSICHERTEN				
Name			
Vorname (n)			
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
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)	<input type="checkbox"/> Praktikant(in)	<input type="checkbox"/> Lehrer(in) <input type="checkbox"/>
Schule / Arbeitgeber			
	Ende des Aufenthaltes in der Schweiz			
Strasse & Nr			
PLZ & Ort*			

(*wenn möglich in der Schweiz)

2. FAMILIENMITGLIEDER, FÜR DIE EINE DISPENSIERUNG VON DER VERSICHERUNG GEWÜNSCHT WIRD				
Name	Vorname (n)	Geburtsdatum	Geschlecht M oder W	Verwandtschaftsgrad

Ort und Datum: Unterschrift des Versicherten * :

Der unterzeichnende Versicherer bestätigt, dass die oben genannte Person bzw. die oben genannten Personen für die Dauer ihres Aufenthaltes in der Schweiz über eine Kranken- und Unfallversicherung verfügt / verfügen, die der obligatorischen Versicherung entspricht (siehe S. 2 und 3). Dies betrifft besonders

- die vollständige Übernahme aller Krankenhauskosten, in der allgemeinen Abteilung der öffentlichen Neuenburger Krankenhäuser, gemäss Tarife für Patienten, die nicht durch die konventionellen Abkommen versichert werden können (als Beispiel für 2006, siehe einige Abrechnungsbeispiele durch APDRG in Seite 3).
- Übernahme der gesamten Kosten einer Schwangerschaft und der Mutterschaft, besonders der Entbindung in der allgemeinen Abteilung der öffentlichen Krankenhäuser des Kantons Neuchâtel, zu einem Tarif vorgesehen für Personen die die vertraglichen Vereinbarungen nicht geniessen können. (als Beispiel für 2006, siehe einige Abrechnungsbeispiele durch APDRG in Seite 3);
- Übernahme der gesamten Behandlungskosten in einer Sozial-Medizinischen Anstalt. (Zur Information für das Jahr 2006, ab SFr. 18,50 zu SFr. 224.90 pro Tag, je nach Abhängigkeitsgrad);
- Übernahme der Kosten für ambulante Behandlungen, die in den Artikeln 25 bis 31 KVG auf der beiliegenden Seite erwähnt sind. (Zur Information, für Dialysen im Jahr 2006, SFr. 500.- + Medikamente und kleines Material).

Mit der vorliegenden Bescheinigung verpflichtet sich der unterzeichnete Versicherer seine Leistungen zu zahlen, wenn der eine oder andere obgenannte Fall eintreten sollte. Die Inanspruchnahme einer Sozialhilfe der Gemeinde oder des Kantons ist ausgeschlossen.

* Der Versicherungsnehmer und die Versicherungsanstalt verpflichten sich, die Kündigung des Vertrags den zuständigen Behörden mitzuteilen, ebenso wie jegliche Senkung der Versicherungs-Deckung, welche dann nichtmehr die Gleichwertigkeit des obligatorischen schweizerischen Krankenpflege-Versicherung garantieren würde.

Datum Abschluß des Vertrags : Stempel und Unterschrift des Versicherers * :

Verfallsdatum der Versicherungsdeckung :

Ort und Datum :

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 :
 - a. die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant, bei Hausbesuchen, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden von :
 1. Ärzten oder Ärztinnen
 2. Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen
 3. Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen ;
- b. 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 ;
- c. einen Beitrag an die Kosten von ärztlich angeordneten Badekuren ;
- d. die ärztlich durchgeführten oder angeordneten Massnahmen des medizinischen Rehabilitation ;
- e. den Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals ;
- f. den Aufenthalt in einer teilstationären Einrichtung ;
- g. einen Beitrag an die medizinisch notwendigen Transportkosten sowie an die Rettungskosten ;
- h. 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 :
 - a. die von Ärzten und Ärztinnen oder von Hebammen durchgeführten oder ärztlich angeordneten Kontrolluntersuchungen während und nach der Schwangerschaft ;
 - b. die Entbindung zu Hause, in einem Spital oder einer Einrichtung des teilstationären Krankenpflege sowie die Geburtshilfe durch Ärzte und Ärztinnen oder Hebammen ;
 - c. die notwendige Stillberatung ;
 - d. die Pflege und den Aufenthalt des gesunden Neugeborenen, solange es sich mit der Mutter im Spital aufhält.

Art. 30 Strafloser 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 :
 - a. durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems bedingt ist, oder ;
 - b. durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt ist, oder ;
 - c. 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.

2006 : UNVERBINDLICHE BEISPIELE VON KRANKENHAUSKOSTEN GEMÄSS "APDRG"

(All Patients Diagnosis Related Group) Für Patienten, die nicht durch die konventionellen Abkommen des KVG versichert sind, oder die nicht über das europäische E-111-Formular verfügen.

Beschreibung	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Krankenhaus	Kosten (in CHF)
Gehirnerschütterung, innerschädliches Trauma mit Koma <1 Std. oder Abwesenheit, >18 J., ohne Komplikationen	3	3'396
Abtreibung, mit Ausdehnung, Absaugen, Kürettage oder Hysterotomie	3	4'562
Nierensteine, ohne Komplikationen	4	4'742
Magen-, Darmentzündung und diverse Erkrankungen des Verdauungssystems, >17 J., ohne Komplikationen	5	5'778
Neugeborene(r), Gewicht >2.49 kg, ohne bedeutende Intervention, normale Diagnose **	6	5'670
Unkomplizierte Entbindung, vaginal *	6	6'290
Chemotherapeutische Behandlung	4	6'602
Komplizierte Entbindung, vaginal *	6	6'689
Blinddarmoperation ohne komplizierte Hauptdiagnose, ohne Komplikationen	5	6'870
Bein- oder Armbrüche, -Verstauchungen, -Auskugelungen, ausser des Knies, >17 J., ohne Komplikationen	7	7'622
Vorzeichen, Symptome, ohne Komplikationen	7	7'658
Röntgentherapie	6	7'700
Bronchitis und Asthma, >17 J., ohne Komplikationen	7	7'872
Medizinisch zu behandelnde Rückenbeschwerden, <76 J.	9	8'956
Ohnmacht und Kollapses, mit Komplikationen	8	9'130
Magen-, Darmentzündung und diverse Erkrankungen des Verdauungssystems, >17 J., mit Komplikationen	8	9'219
Einfache Lungenentzündung und Rippenfellentzündung, >17 J., ohne Komplikationen	9	10'144
Kreislaufbeschwerden mit Infarkt, ohne Herz und Gefäss betreffende Komplikationen, das Krankenhaus lebend verlassend	9	11'937
Hüften- und Beckenbruch	11	12'024
Oberschenkelknochenbruch	10	12'405
Einfache Lungenentzündung und Rippenfellentzündung, >17 J., mit Komplikationen	11	13'249
Kreislaufstörung mit Herzinfarkt, mit Herz und Gefäss betreffenden Komplikationen, das Krankenhaus lebend verlassend	13	18'428
Herz und Gefäss betreffenden Eingriff mit akutem Herzinfarkt, Herzentschädigung oder Schock	8	21'241
Neugeborene(r), 1.5-1.99 kg, ohne bedeutende Eingriffe, mit kleinerem Problem **	19	27'014
Bedeutende Eingriffe am Kopf und am Hals wegen bösartiger Erkrankung	13	29'749
Tiefgreifende Herz- und Gefäss Eingriffe, mit Komplikationen	14	32'601
Koronar-Bypassoperation, mit Herzkatheter	15	38'943
Erkrankung des Atmungssystems mit Ventilierung	17	38'949
Koronar-Bypassoperation, mit erheblichen Komplikationen	15	40'744
HIV mit chirurgischem Eingriff und Ventilierung oder Ernährungshilfe	39	66'783
Herztransplantation	37	81'390
Tracheostomie im Zusammenhang mit HIV-Infektion	59	117'645
Umfangreiche Verbrennungen, mit chirurgischen Eingriffen	59	170'235
Neugeborene(r), Gewicht bei der Geburt <750 g, das Krankenhaus lebend verlassend **	90	213'969

*/** Diese Leistungen kumulieren sich (Mutter und Kind). **Zu Beachten** : Die oben aufgeführten Daten sind **unverbindliche Beispiele**, die der mehr als 660 Posten zählenden Tarifnomenklatur entnommen sind. Ausserdem können die Kosten je nach effektiver Dauer des Krankenhausaufenthalts variieren.