



**Office vaudois  
de l'assurance-maladie**

Ch. de Mornex 40  
1014 Lausanne

**FORMULAR FÜR DIE KONTROLLE DER ÄQUIVALENZ DER  
KRANKENVERSICHERUNG**  
(Krankenversicherungsgesetz (KVG) vom 18. März 1994)  
(Art. 2, KVVerordnung vom 27. Juni 1995)

**BESCHEINIGUNG DES AUSLANDVERSICHERERS FÜR DIE ERLANGUNG EINER BEFREIUNG VON DER  
OBLIGATORISCHEN KRANKENPFLEGEVERSICHERUNG IN DER SCHWEIZ**

<b>1. IDENTITÄT DES ANTRAGSTELLER/IN</b>				
Name	.....			
Vorname(n)	.....			
Strasse & Nr	.....			
PLZ & Ort *	.....			
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"/> In die Schweiz entsandter/-te Arbeitnehmer(in)	<input type="checkbox"/> Praktikant(in)	<input type="checkbox"/> Dozent(in) <input type="checkbox"/> Forscher(in)
Schule / Arbeitgeber	.....			<input type="checkbox"/> Anderer Status .....
Aufenthalt in der Schweiz vom	.....		Aufenthalt in der Schweiz bis .....	
(* in der Schweiz)				

<b>2. FAMILIENMITGLIEDER, FÜR DIE EBENFALLS EINE BEFREIUNG BEANTRAGT WIRD</b>				
Name	Vorname (n)	Geburtsdatum	Geschlecht M oder W	Verwandtschaftsgrad

Ort und Datum : ..... Unterschrift des/der **Versicherten** \* : .....

Der unterzeichnete Versicherer bescheinigt, dass die oben genannte/n Person/en während ihres Aufenthalts in der Schweiz über eine der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (siehe Rückseite) entsprechende Deckung der Kranken- und Unfallversicherung verfügt bzw. verfügen, insbesondere für :

- die volle Übernahme der Spitalkosten in der Allgemeinabteilung der öffentlichen Spitäler des Kantons Vaud zum für diejenigen Personen vorgesehenen Tarifvertrag, die durch die vertragsmässigen Vereinbarungen nicht begünstigt werden. Die technischen und medizinischen Kosten des Spitalaufenthalts, einschliesslich sämtliche Leistungen während des Aufenthalts, werden gemäss SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups; [www.swissdrg.org](http://www.swissdrg.org)) festgelegt. SwissDRG regelt schweizweit einheitlich die Vergütung der stationären Spitalleistungen nach Fallpauschalen.
- die volle Übernahme der Spitalkosten in der Allgemeinabteilung der öffentlichen Spitäler des Kantons Vaud für Schwangerschaft und Mutterschaft, zum für diejenigen Personen vorgesehenen Tarifvertrag (gemäss SwissDRG), die durch die vertragsmässigen Vereinbarungen nicht begünstigt werden ;
- die volle Übernahme gemäss Art. 25a KVG und 7a KLV der Behandlungskosten in einem Pflegeheim, die aufgrund der Bedarfsabklärung erbracht werden (Richtpreis für 2012 : Max. CHF 108.-- pro Tag + Medikamente und Arztgebühren);
- die Übernahme der Kosten für ambulante Behandlung, gemäss den auf der Rückseite angegebenen Art. 25 bis 31 KVG (Richtpreis für eine Dialyse im Jahr 2012 : CHF 530.-- + Medikamente + kleines Material).

Mit dieser Bescheinigung verpflichtet sich der Versicherer die Leistungen zu erbringen, wenn der eine oder der andere der oben erwähnten Fälle vorkommt. Eine Sozialhilfe ist ausgeschlossen.

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

Ort und Datum : .....

FORMULAR ZURÜCKZUSENDEN AN OFFICE VAUDOIS DE L'ASSURANCE-MALADIE  
CH. DE MORNEX 40, CH - 1014 LAUSANNE

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

## **BUNDESGESETZ ÜBER DIE KRANKENVERSICHERUNG (KVG) VOM 18.03.1994**

### **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 und Behandlungen, die ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital durchgeführt werden von:
    1. Ärzten oder Ärztinnen,
    2. Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen,
    3. Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin beziehungsweise eines Chiropraktors oder einer Chiropraktorin 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 im Spital entsprechend dem Standard der allgemeinen Abteilung;
  - f. den Aufenthalt bei Entbindung in einem Geburtshaus (Art. 29)
  - 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 einem Geburtshaus 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 Straffloser Abbruch des Schwangerschaft**

Bei straflosem Abbruch einer Schwangerschaft nach Artikel 119 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.