



A CH-3003 Bern
BAG

An die KVG-Versicherer,
ihre Rückversicherer und die
Gemeinsame Einrichtung KVG

Ihr Zeichen:

Referenz/Aktenzeichen: 515.0000-2/12.009306/1040839/

Unser Zeichen: Js, MGI, PMC

Bern, den 21. Januar 2015

- I. Ansprüche aus der europäischen Krankenversicherungskarte**
- II. Erstattung von Behandlungskosten in einem EU-/EFTA-Staat**
- III. Beitragseinzug im Gebiet eines EU-/EFTA-Staates**
- IV. Vierte Aktualisierung von Anhang II zum Freizügigkeitsabkommen Schweiz – EU**
- V. Aktualisierung der Tabelle « Überblick über die internationalen Sozialversicherungsabkommen der Schweiz » vom 2. Mai 2013**
- VI. Umfrage zum Formular S2**

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne informieren wir Sie nachfolgend über die oben genannten Themenbereiche, bei denen es in den letzten Jahren zu Neuerungen gekommen ist. Gleichzeitig möchten wir Sie darauf hinweisen, dass wir für alle interessierten Kreise eine Newsletters-Rubrik auf Internet aufgeschaltet haben. Unter www.news.admin.ch können Sie ein Benutzerkonto erstellen und „Newsletter Kreis- und Informationsschreiben Krankenversicherung Schweiz/Internationales“ abonnieren, damit Sie automatisch über die Aufschaltung unserer neuen Informations- und Kreisschreiben informiert werden.

I. Ansprüche aus der europäischen Krankenversicherungskarte

Von verschiedenen Seiten erhalten wir immer wieder Fragen zu den Ansprüchen aus der europäischen Krankenversicherungskarte (EKVK). Deshalb möchten wir die Gelegenheit nutzen, Sie noch einmal darüber zu informieren. Die Versicherten haben während eines Aufenthalts im Gebiet eines EU-/EFTA-Staates bei Vorweisen der EKVK Anspruch auf alle Sachleistungen, die sich unter Berücksichtigung der Art der Leistungen und der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig erweisen. Sie haben demnach Anspruch auf alle Leistungen, die notwendig sind, damit sie ihren Aufenthalt fortsetzen können und nicht eigens nach Hause zurückkehren müssen, um sich behandeln zu lassen. Diese

Bundesamt für Gesundheit BAG

Susanne Jeker Siggemann

Hessstrasse 27E, 3003 Bern

Tel. +41 31 322 90 58, Fax-Nr. +41 31 323 00 60

susanne.jeker@bag.admin.ch

www.bag.admin.ch

Ansprüche gehen deshalb weiter als der Notfall, der für die Kostenübernahme von medizinischen Behandlungen ausserhalb von Europa erfüllt sein muss.

Wir möchten Sie auch noch auf den Beschluss Nr. S3 vom 12. Juni 2009 der Verwaltungskommission für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in der EU¹ aufmerksam machen. Gemäss diesem Beschluss haben die Versicherten mit der EKVK auch Anspruch auf Sachleistungen, die in Zusammenhang mit einer chronischen oder bereits bestehenden Krankheit erbracht werden. Bei diesen Behandlungen handelt es sich insbesondere um folgende: Nierendialyse, Sauerstofftherapie, spezielle Asthmatherapie, Echokardiographie bei chronischen Autoimmunkrankheiten und Chemotherapie. Der Versicherer muss bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem EU-/EFTA-Staat die entsprechenden Kosten übernehmen. Dieser Anspruch besteht aber nicht, wenn die Inanspruchnahme der Behandlung Zweck des Aufenthaltes im betreffenden Staat ist. Dasselbe gilt für Behandlungen, die im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Entbindung erbracht werden.

II. Erstattung von Behandlungskosten in einem EU-/EFTA-Staat

Unser Informationsschreiben vom 22. September 2003, in dem wir Sie unter Ziffer 5 über die Durchführung der Leistungsaushilfe informiert haben, ist nicht mehr aktuell. Da es mit den neuen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 in diesem Bereich zu Änderungen gekommen ist, möchten wir Sie nachfolgend darüber informieren. Auch im neuen europäischen Koordinationsrecht werden verschiedene Fälle der Leistungsaushilfe unterschieden (Behandlung in einem EU-/EFTA-Staat durch einen Leistungserbringer, der Leistungen für die soziale Krankenversicherung erbringt, die europäische Krankenversicherungskarte liegt vor und wird anerkannt):

1. Die Kosten werden über den aushelfenden Träger im Behandlungsland abgerechnet oder der Versicherte beantragt die Erstattung direkt beim aushelfenden Träger im Behandlungsstaat, sofern dieser eine Erstattung vorsieht. Die Kosten werden dem zuständigen Krankenversicherer anschliessend über die Verbindungsstellen in Rechnung gestellt und sind von diesem zu tragen (Art. 25 Abs. 4 Verordnung (EG) Nr. 987/2009). Die Kostenbeteiligung des Behandlungslandes wird vom aushelfenden Träger erhoben.
2. Der Versicherte reicht die Rechnung direkt beim zuständigen Krankenversicherer ein. Die Kostenübernahme erfolgt nach dem Recht des Behandlungsstaates. Mit Hilfe des Formulars E 126 / S067 verlangt der Krankenversicherer beim aushelfenden Träger Auskünfte über den erstattungsfähigen Betrag (Art. 25 Abs. 5 Verordnung (EG) Nr. 987/2009). Danach erstattet der Versicherer dem Versicherten den mitgeteilten Betrag. Der aushelfende Träger hat bereits bei der Ermittlung des erstattungsfähigen Betrags die Kostenbeteiligung des Behandlungslandes berücksichtigt. Ist der Betrag der eingereichten Rechnungen bedeutend höher als der Erstattungsbetrag auf dem Formular E 126 / S067, können die Kosten nach Artikel 36 Absatz 4 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) übernommen werden.
3. Der Versicherte reicht die Rechnung direkt beim zuständigen Krankenversicherer ein. Sofern der Versicherte einverstanden ist, kann der Krankenversicherer die Kosten nach den schweizerischen Tarifen übernehmen, mit Erhebung der schweizerischen Kostenbeteiligung (Art. 25 Abs. 6 Verordnung (EG) Nr. 987/2009).
4. Der Versicherte reicht die Rechnung direkt beim zuständigen Krankenversicherer ein. Sehen die Rechtsvorschriften des Behandlungsstaates keine Erstattung vor, kann der Krankenversicherer

¹ Amtsblatt 2010/C 106/10: Text von Bedeutung für das Abkommen EG/Schweiz

ohne Einverständnis des Versicherten die Kosten nach den schweizerischen Tarifen übernehmen, mit Erhebung der schweizerischen Kostenbeteiligung (Art. 25 Abs. 7 Verordnung (EG) Nr. 987/2009).

Kein Leistungsaushilfefall liegt hingegen bei privaten Leistungserbringern vor, wenn diese keine Leistungen für die soziale Krankenversicherung erbringen. Wenn der Versicherte wegen Vorliegen eines Notfalls oder aus Unwissen einen solchen privaten Leistungserbringer aufgesucht hat, ist das nationale Recht anwendbar. In einem solchen Fall haben die Krankenversicherer die Kosten nach Artikel 36 Absatz 4 KVV zu übernehmen.

III. Beitragseinzug im Gebiet eines EU-/EFTA-Staates

Mit Informationsschreiben vom 27. Januar 2004 haben wir Sie letztmals ausführlich zu diesem Thema informiert. In der Zwischenzeit sind die aktuellen gesetzlichen Grundlagen, insbesondere Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und Artikel 105m KVV in Kraft getreten. Auch hier möchten wir die Gelegenheit nutzen, Sie kurz darüber zu informieren, wie diese Bestimmungen anzuwenden sind.

In EU-/EFTA-Staaten, in welchen die schweizerischen Krankenversicherer die unbezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen nicht einbringen können, haben Sie das Mahnverfahren nach Artikel 64a Absatz 1 KVG durchzuführen. Danach können Sie die Übernahme der Kosten für die Leistungen aufschieben. Bei einem Aufschub müssen Sie gleichzeitig die versicherte Person und den aushelfenden Träger am Wohnort über den Aufschub benachrichtigen, damit dieser nicht weiterhin Leistungen ausrichtet. Für die Mitteilung an den aushelfenden Träger können die Krankenversicherer das Formular E 108 verwenden (Art. 105m Abs. 2 KVV).

Wenn rechtlich hingegen die Betreuung der unbezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen im betreffenden EU-/EFTA-Staat möglich ist, so dürfen Sie die Übernahme der Kosten für die Leistungen nicht aufschieben. Vielmehr haben Sie in solchen Fällen nach Artikel 64a KVG und nach Artikel 105m Absatz 1 KVV vorzugehen und im betroffenen Staat ein Betreuungersuchen einzureichen. Dies betrifft insbesondere die beiden Nachbarstaaten Deutschland und Österreich.

Betrebungersuchen dieser Art müssen die Voraussetzungen von Artikel 78 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 erfüllen, und sie müssen mindestens 350 Euro betragen. Wir empfehlen den schweizerischen Krankenversicherern für Betreuungersuchen künftig das offizielle EU-Formular R017 zu benutzen. Eine für die Bedürfnisse der schweizerischen Krankenversicherer zugeschnittene Vorlage des R017-Formulars kann über den nachfolgenden Link abgerufen werden:

[www.kvg.org / Versicherer / Koordinationsrecht / Dokumente EU/EFTA](http://www.kvg.org/Versicherer/Koordinationsrecht/Dokumente/EU/EFTA)

Die Forderungen müssen in Verfügungsform ergehen und haben eine Bestätigung der Vollstreckbarkeit zu enthalten. Vollstreckbar sind formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide, rechtskräftige Entscheide von kantonalen Versicherungsgerichten sowie Entscheide des Schweizerischen Bundesgerichts (Art. 54 und 62 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts).

1. Verfahren mit Deutschland

R-017-Formular-Gesuche um Vollstreckung von Beitragsforderungen aller Sozialversicherungszweige, die ihren Ursprung nach Inkrafttreten des Freizügigkeitsabkommens (FZA) haben, können von den schweizerischen Versicherern direkt an den

GKV-Spitzenverband, Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung - Ausland (DVKA), Postfach

gerichtet werden. Der Vollstreckungstitel darf bei der Einreichung des Gesuches nicht älter als fünf Jahre alt sein. Die Gesuche müssen zwingend in deutscher Sprache gestellt werden.

Die vollständig ausgefüllten R-017-Gesuche werden von der DVKA vorgeprüft und mit einer Vollstreckungsandrohung an die Hauptzollämter weitergeleitet, welche den Beitragseinzug vornehmen. Die Hauptzollämter werden die eingezogenen Beiträge direkt dem schweizerischen Versicherer überweisen. Nach Ausschöpfung der Vollstreckungsmöglichkeit wird dem schweizerischen Versicherer eine Erledigungsmitteilung zugesandt, aus der die überwiesenen Beträge bzw. die Durchführung einer fruchtlosen Pfändung ersichtlich sind.

2. Verfahren mit Österreich

R-017-Formular-Gesuche um Vollstreckung von Beitragsforderungen aller Sozialversicherungszweige, die ihren Ursprung nach Inkrafttreten des FZA haben, können ab sofort von den schweizerischen Versicherern direkt an die aushelfenden Träger eingereicht werden (z.B. Vorarlberger Gebietskrankenkasse, Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft u.a.). Die Gesuche müssen zwingend in deutscher Sprache gestellt werden.

Bei Unkenntnis des aushelfenden österreichischen Trägers ist im Voraus beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger die Zuständigkeit nachzufragen.

Der österreichische Träger leitet das Gesuch an das zuständige örtliche Bezirksgericht weiter.

IV. Vierte Aktualisierung von Anhang II zum Freizügigkeitsabkommen Schweiz – EU

Mit der vierten Aktualisierung von Anhang II zum FZA, die auf den 1. Januar 2015 in Kraft getreten ist, werden die Koordinationsverordnungen (EG) Nr. 883/2004 und (EG) Nr. 987/2009 revidiert. Für die Krankenversicherer und die Kantone ist vor allem die Übernahme der Verordnung (EU) Nr. 465/2012 relevant, die zu kleineren Änderungen der Koordinationsverordnungen im Zusammenhang mit den Unterstellungsregelungen führt. Nachfolgend werden diese neuen Regeln aufgeführt. Damit wird unser Informationsschreiben vom 9. März 2012 unter Ziffer 3.1.2 und Ziffer 3.2.2 teilweise abgeändert. Diese Angaben dienen lediglich der Information. Die AHV-Ausgleichskassen sind für die Beurteilung der Unterstellung zuständig. Ihre diesbezüglichen Entscheide gelten grundsätzlich auch für die Krankenversicherung.

1. Gewöhnliche unselbständige Tätigkeit in mehreren Staaten

Grundsätzlich sind Personen nur dann in ihrem Wohnstaat versichert, wenn sie dort einen „wesentlichen Teil“ (in der Regel mehr als 25 %) der Erwerbstätigkeit ausüben. Diese Regel, die bisher nur auf Tätigkeiten für einen einzigen Arbeitgeber Anwendung fand, ist auf Tätigkeiten für zwei oder mehrere Arbeitgeber ausgedehnt worden. Wird im Wohnstaat kein wesentlicher Teil der Tätigkeit ausgeübt, gelangen je nach Konstellation die Vorschriften des Staates, in dem der Arbeitgeber seinen Sitz hat, oder die Vorschriften des Wohnstaates zur Anwendung (vgl. Art. 13 Abs. 1 Bst. b Verordnung (EG) Nr. 883/2004).

2. Flugpersonal

Die Besatzungsmitglieder von Fluggesellschaften sind neu in dem Staat versichert, in welchem sich die Heimatbasis befindet. Als Heimatbasis gilt der Ort, wo das Besatzungsmitglied normalerweise eine Dienstzeit oder eine Abfolge von Dienstzeiten beginnt und beendet und wo der Luftfahrtunternehmer

normalerweise nicht für die Unterbringung des betreffenden Besatzungsmitgliedes verantwortlich ist.

3. Unbedeutende Tätigkeiten

Für die Bestimmung der anwendbaren Rechtsvorschriften bei der Ausübung von Tätigkeiten in zwei oder mehr Mitgliedstaaten werden unbedeutende Tätigkeiten (Eigenart der Tätigkeit oder als Orientierung, weniger als 5 % der Arbeitszeit resp. des Einkommens) generell nicht mehr berücksichtigt. Die Leitung eines Unternehmens mit Sitz in der Schweiz ist auf Grund der Eigenart der Tätigkeit keine unbedeutende Tätigkeit.

4. Übergangsfrist von zehn Jahren

Für die geänderten Unterstellungsregelungen gilt eine Übergangsbestimmung von zehn Jahren. Sofern die Versicherungsunterstellung vor dem 1. Januar 2015 festgelegt wurde, bleibt die betroffene Person während längstens zehn Jahren nach den bisherigen Bestimmungen unterstellt, solange der bis dahin vorherrschende Sachverhalt nicht ändert. Die betreffende Person kann aber beantragen, dass die neuen Regelungen Anwendung finden.

V. Aktualisierung der Tabelle « Überblick über die internationalen Sozialversicherungsabkommen der Schweiz » vom 2. Mai 2013

Mit unserem Informationsschreiben vom 2. Mai 2013 haben wir Sie zu den internationalen Sozialversicherungsabkommen der Schweiz und deren Auswirkungen auf die Krankenversicherung und auf die Unterstellung der entsandten Arbeitnehmenden informiert. In der Zwischenzeit sind einige Neuerungen und Fragestellungen aufgetreten, über die wir Sie nachfolgend informieren möchten. Gleichzeitig haben wir die dazugehörige Tabelle angepasst und lassen sie Ihnen im Anhang zukommen.

1. Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Indien, Japan, Kroatien und Mazedonien

Die Sozialversicherungsabkommen mit Indien, Japan, Kroatien und Mazedonien umfassen die Unterstellung unter die Krankenversicherung. Das bedeutet, dass die Entsandten aus diesen Ländern nicht in der Schweiz krankenversicherungspflichtig sind. Sie haben der für die Kontrolle der Versicherungspflicht zuständigen kantonalen Behörde lediglich eine Kopie ihrer Entsendebescheinigung vorzulegen. Der Kanton darf in einem solchen Fall weder die Gleichwertigkeit der ausländischen Versicherung überprüfen, noch eine Bescheinigung des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin über den bestehenden Versicherungsschutz verlangen.

Wenn bei der betroffenen Person eine ungenügende Krankenversicherungsdeckung vorliegt, muss sie bei Eintreten eines Versicherungsfalles für die Kosten, welche nicht von ihrer Versicherung abgedeckt werden, selbst aufkommen. Wir empfehlen den Kantonen, die betroffenen Entsandten über dieses Risiko aufzuklären und darüber zu informieren, dass sie selber dafür verantwortlich sind, über einen genügenden Krankenversicherungsschutz zu verfügen.

Die Bestimmung von Artikel 2 Absatz 5 KVV ist nur auf Abkommen anwendbar, deren sachlicher Geltungsbereich die Unterstellung unter die Krankenversicherung nicht erfasst (siehe Tabelle im Anhang). Diese Entsandten unterstehen der Versicherungspflicht in der Schweiz und können auf Gesuch hin befreit werden, wenn der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin sich verpflichtet, dafür zu sorgen, dass während der gesamten Geltungsdauer der Befreiung für Behandlungen in der Schweiz mindestens die Leistungen nach KVG versichert sind.

Zum Sozialversicherungsabkommen mit Kroatien möchten wir Ihnen noch folgende Mitteilung machen:

Kroatien ist am 1. Juli 2013 der EU beigetreten. Das europäische Koordinationsrecht ist in den Beziehungen zwischen der Schweiz und Kroatien nicht anwendbar, sondern weiterhin das bestehende Sozialversicherungsabkommen. Der Beschluss des Bundesrates vom 30. April 2014, der die kontingentierte Zulassung von kroatischen Staatsangehörigen zum Schweizer Arbeitsmarkt und die Anerkennung kroatischer Berufsdiplome ab dem 1. Juli 2014 regelt, ändert daran nichts.

2. Neue Gesetzgebung über die Krankenversicherung in den USA (Obamacare)

Bisher blieben Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die von der Schweiz in die USA entsandt wurden, gestützt auf das Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und den USA und nach Massgabe von Artikel 4 KVV in der Schweiz krankenversicherungspflichtig und waren nicht verpflichtet, sich in den USA zu versichern. Die neue Gesetzgebung der USA über die Krankenversicherung (Affordable Care Act, oft auch Obamacare genannt) sieht jedoch seit Anfang 2014 eine obligatorische Krankenversicherung für alle Personen vor, welche Wohnsitz in den USA haben.

Da für die in die USA entsandten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer somit eine Gefahr der Doppelversicherung bestand, hat das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) mit den zuständigen Behörden der USA Kontakt aufgenommen und eine Anfrage auf Anerkennung der Gleichwertigkeit der KVG-Versicherung gestellt. Das BSV hat im Januar 2015 eine Gleichwertigkeitsanerkennung für KVG-versicherte Personen erhalten, anwendbar rückwirkend per 1. Januar 2014.

Somit sind in den USA wohnende Personen, die in der Schweiz versicherungspflichtig bleiben, nicht verpflichtet, sich in den USA zu versichern. Die Kosten der Leistungen in den USA können jedoch höher sein, als die Kostenübernahme nach Artikel 36 Absatz 4 KVV.

VI. Umfrage zum Formular S2

Wir beziehen uns auf die Umfrage, die wir am 11. März 2014 bei allen Krankenversicherern (auch denjenigen, welche die Krankenversicherung in der EU nicht anbieten) per Mail durchgeführt haben. Wir bedanken uns für Ihre Bemühungen beim Ausfüllen des Fragebogens zum Formular S2. Bei der Durchsicht der Daten ist uns aufgefallen, dass die Datenlieferungen der Krankenversicherer unvollständige Angaben enthielten. Unter anderem wurden die Anzahl verweigerter Formulare teilweise nicht registriert, die entsprechenden Länder nicht einzeln wiedergegeben oder aber die Daten aufgrund von Schätzungen erstellt. Aufgrund des FZA ist die Schweiz grundsätzlich verpflichtet, statistische Daten zur Verfügung zu stellen. Für die Umfrage sind folgende Daten erforderlich:

- Anzahl der ausgestellten Formulare S2 nach Land
- Anzahl der abgelehnten Formulare S2 nach Land
- Gründe für die Ablehnung
- Anzahl der abgelehnten Formulare S2, gegen die Einspruch erhoben wurde

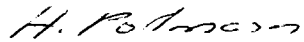
Damit für künftige Jahre die Grundlagen für die korrekte Datenübermittlung vorliegen, fordern wir die Krankenversicherer auf, sich entsprechend zu organisieren, um auf künftige Datensammlungen vorbereitet zu sein.

Abschliessend möchten wir Ihnen mitteilen, dass im Zusammenhang mit der Teilsuspendierung des Notenwechsels zwischen dem Fürstentum Liechtenstein und der Schweiz von 1938/1939 betreffend Grenzärzte, über die wir Sie am 26. September 2014 informiert haben, Präzisierungen zu einem späteren Zeitpunkt folgen werden.

Wir danken Ihnen für Ihre Bemühungen, die Sie für die korrekte Umsetzung des Freizügigkeitsabkommens im Bereich der Krankenversicherung unternehmen und stehen Ihnen für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Abteilung Versicherungsaufsicht
Die Leiterin



Helga Portmann

Anhang: Tabelle « Überblick über die internationalen Sozialversicherungsabkommen der Schweiz »

Kopie an:

Bundesamt für Sozialversicherungen, Geschäftsfeld Internationale Angelegenheiten, Effingerstrasse
20, 3003 Bern

Überblick über die internationalen Sozialversicherungsabkommen der Schweiz: Auswirkungen auf die Krankenversicherung und auf die Unterstellung der entsandten Arbeitnehmenden

Land	RS-Nummer Inkrafttreten	Anwendbarkeit auf die Krankenversicherung	Unterstellung unter die obligatorische Krankenversicherung	Auswirkungen der Entsendung (Dauer der Unterstellung im Entsendestaat)
Australien (AU)	0.831.109.158.1 01.01.2008	nein: nur indirekte Wirkung bei Entsendung	Im Abkommen nicht geregelt (in CH KVG anwendbar)	bis 5 Jahre Befreiung nach Art. 2 Abs. 5 KVV möglich
Kanada (CA) + Quebec (QUE)	0.831.109.232.1 + .2 01.10.1995	nein: nur indirekte Wirkung bei Entsendung	Im Abkommen nicht geregelt (in CH KVG anwendbar)	bis 5 Jahre (Verlängerung möglich) Befreiung nach Art. 2 Abs. 5 KVV möglich
Chile (CL)	0.831.109.245.1 01.03.1998	nein: med. Leistung Rentner indir. Wirkung Entsendung	Im Abkommen nicht geregelt (in CH KVG anwendbar)	bis 3 Jahre (Verlängerung möglich) Befreiung nach Art. 2 Abs. 5 KVV möglich
Zypern Nord	-	Im Norden (türkische Repu- blik) FZA nicht anwendbar	In CH KVG anwendbar	-
Kroatien (HR) FZA nicht anwendbar	0.831.109.291.1 01.01.1998	ja + Freizügigkeit / Taggeldversicherung KVG	Im Abkommen nicht geregelt (in CH KVG anwendbar)	bis 2 Jahre (Verlängerung möglich) Keine Kontrolle Gleichwertigkeit durch Kt
Vereinigte Staaten (US) neu ab 01.08.2014	0.831.109.336.1 01.11.1980	nein: nur indirekte Wirkung bei Entsendung	Im Abkommen nicht geregelt (in CH KVG anwendbar)	bis 5 Jahre (Verlängerung möglich) * Befreiung nach Art. 2 Abs. 5 KVV möglich
Ex-YU (Bosnien-Herzogo- wina, Serbien, Montenegro)	0.831.109.818.1 01.03.1964	nein, Freizügigkeit/Taggeld indir. Wirkung Entsendung	Im Abkommen nicht geregelt (in CH KVG anwendbar)	bis 3 Jahre (Verlängerung möglich) Befreiung nach Art. 2 Abs. 5 KVV möglich
Indien (IN)	0.831.109.423.1 29.01.2011	ja , Unterstellungsregeln	Grundsätzlich am Erwerbort (ausser bei Sonderfällen)	bis 6 Jahre (Maximum) Keine Kontrolle Gleichwertigkeit durch Kt
Israel (IL)	0.831.109.449.1 01.10.1985	nein: nur indirekte Wirkung bei Entsendung	Im Abkommen nicht geregelt (in CH KVG anwendbar)	bis 2 Jahre (Verlängerung möglich) Befreiung nach Art. 2 Abs. 5 KVV möglich
Japan (JP)	0.831.109.463.1 01.03.2012	ja , Unterstellungsregeln	Grundsätzlich am Erwerbort (ausser bei Sonderfällen)	bis 5 Jahre (Verlängerung möglich) Entsendung aus einem Drittstaat möglich Keine Kontrolle Gleichwertigkeit durch Kt
Kosovo	Aufhebung 01.04.2010	-	In CH KVG anwendbar	-
Mazedonien (MK)	0.831.109.520.1 01.01.2002	ja + Freizügigkeit / Taggeldversicherung KVG	Im Abkommen nicht geregelt (in CH KVG anwendbar)	bis 2 Jahre (Verlängerung möglich) Keine Kontrolle Gleichwertigkeit durch Kt
Philippinen (PH)	0.831.109.645.1 01.03.2004	nein: nur indirekte Wirkung bei Entsendung	Im Abkommen nicht geregelt (in CH KVG anwendbar)	bis 2 Jahre (Verlängerung möglich) Befreiung nach Art. 2 Abs. 5 KVV möglich
Rheinschifferabkommen (RH) BE, DE, FR, LU, NL	0.831.107 01.12.1987	ja, für Rheinschiffer	Staat wo der Arbeitgeber seinen Sitz hat	-
San Marino (SM) FZA nicht anwendbar	0.831.109.672.1 01.03.1983	nein, Freizügigkeit/Taggeld indir. Wirkung Entsendung	Im Abkommen nicht geregelt (in CH KVG anwendbar)	bis 1 Jahr (Verlängerung möglich) Befreiung nach Art. 2 Abs. 5 KVV möglich
Türkei (TR)	0.831.109.763.1 01.01.1972 (E 1969)	nein, Freizügigkeit/Taggeld indir. Wirkung Entsendung	Im Abkommen nicht geregelt (in CH KVG anwendbar)	bis 2 Jahre (Verlängerung möglich) Befreiung nach Art. 2 Abs. 5 KVV möglich

* USA anerkennt Gleichwertigkeit KVG : keine Versicherungspflicht Obamacare für Personen die in CH versicherungspflichtig bleiben