



Berufsprüfung für die Krankenversicherungs-Fachfrau den Krankversicherungs-Fachmann vom 13. bis 16. Mai 2024

Kandidat/in: _____ Nr. _____

1. Prüfung **Module A, B, C und D**

Zeit: 90 Minuten

Hilfsmittel: Handbuch der Schweizer Kranken- und Unfallversicherung 2023
Einfacher Taschenrechner

Beilage: Tabelle Versicherungspflicht und Optionsrecht in der Krankenversicherung

Bewertung:

	Max. Punkte	Erreichte Punkte	Note
Note der 1. Prüfung	73		

Visum Experten:

Bemerkungen:

Antworten, welche nur auf eine gesetzliche Bestimmung (Artikel) hinweisen, genügen nicht, ausser, es wird ausdrücklich verlangt.

Werden Gesetzesartikel gefragt, so sind der Artikel, der Absatz und allenfalls weitere präzisierende Teile anzugeben (Ziffern, Buchstaben etc.).

Für die Prüfung ist Kugelschreiber oder Tinte (nicht radierbar) mit blauer oder schwarzer Farbe zu verwenden.

Frage 1 (4 Punkte)

Herr R., Ihr neuer Nachbar, ist kürzlich aus Spanien in die Schweiz gekommen und informiert sich über das schweizerische Sozialversicherungssystem.

Er bittet Sie als Krankenversicherungsfachperson ihm zu erklären, wie das System der Krankenversicherung funktioniert.

Nennen Sie stichwortartig 4 Merkmale der OKP.

Antwort

Visum:

Punkte:

Frage 2 (4 Punkte)

Das KVG beinhaltet eine Vielfalt von Tätigkeiten und Entscheidungskompetenzen, welche unterschiedlichen Behörden und Stellen zugeteilt sind.

Kreuzen Sie an, wer für jede der genannten Aufgaben zuständig ist. Es können mehrere Antworten pro Zeile richtig sein.

	Bundesrat	Kanton	BAG	Versicherer	Niemand
Kann die Entschädigung der Vermittlertätigkeit einschränken					
Betreiben eine Institution zur Förderung der Verhütung von Krankheiten					
Kann die OKP-Versicherer verpflichten, in einem bestimmten Gebiet alle gesetzlich zulässigen Wahlfranchisen anzubieten					
Genehmigt die Prämientarife für die OKP					
Legt die Kriterien und Beschränkungen für die Berücksichtigung von Provisionen für Vermittler in Bezug auf VVG-Produkte in den Verwaltungskosten der OKP fest					
Regelt im Detail die besonderen Versicherungsformen					
Informiert Personen mit Wohnsitz in der EU, in Island und Norwegen über die Versicherungspflicht					
Legt fest, über welche beruflichen Fähigkeiten die Mitglieder der leitenden Organe der Krankenversicherer verfügen müssen					

Visum:

Punkte:

Frage 4 (6 Punkte)

Herr O. hat am 18. Oktober 2023 seine neue Versicherungspolice für das kommende Jahr erhalten. Die Prämien erscheinen ihm viel zu hoch und er macht sich Sorgen, dass er sie nicht bezahlen kann. Seine finanzielle Lage ist im Moment schwierig, weil er seine Arbeitsstelle verloren hat und nur eine bescheidene Arbeitslosenentschädigung erhält.

Aktuell ist Herr O. in der OKP mit freier Arztwahl und einer Franchise von CHF 1'000.– versichert. Er ist froh, dass er in den letzten Jahren keinen Franken Franchise bezahlen musste, da er nie krank war. Er fragt sich nun, wie er die CHF 1'000.- aus eigener Tasche bezahlen soll, wenn er plötzlich zum Arzt gehen müsste.

Herr O. fragt Sie, was er tun könne, um seine finanzielle Belastung in der Krankenversicherung zu senken.

Nennen Sie 4 Möglichkeiten und beschreiben Sie in je 2 bis 3 Sätzen Ihre Überlegungen dazu.

Antwort

Visum:

Punkte:

Frage 5 (2 Punkte)

Frau J. wohnt im Kanton Genf und ist wie folgt OKP-versichert: Jahresfranchise CHF 2'500.-, HMO-Modell mit einer Monatsprämie von CHF 440.– beim Versicherer Y., der in der ganzen Schweiz tätig ist.

Am 1. Juni 2024 verlegt sie ihren Wohnsitz in den Kanton Wallis. Das von Frau J. gewählte HMO-Modell ist bei diesem Versicherer im Kanton Wallis jedoch nicht verfügbar.

Was passiert mit der OKP-Deckung von Frau J. ab dem 1. Juni 2024? Kreuzen Sie an, welche Aussage richtig ist (nur eine Antwort möglich).

Aussage	richtig
Frau J. muss beim Versicherer Y. mit einer Jahresfranchise von CHF 2'500.- bleiben. In den Versicherungsbedingungen ist festgelegt, ob ein anderes Modell mit eingeschränkter Wahl abgeschlossen werden kann, sonst wird sie in die Versicherung mit freier Arztwahl wechseln müssen.	<input type="checkbox"/>
Frau J. kann aus den verschiedenen Angeboten ihres Versicherers Y. im Kanton Wallis frei wählen, welches Modell und welche Franchise ab dem 1. Juni 2024 für sie infrage kommen.	<input type="checkbox"/>
Da Frau J. nicht mehr im Gültigkeitsbereich des HMO-Modells wohnt, kann sie gemäss Art. 7 Abs. 3 KVG per 1. Juni 2024 den Versicherer wechseln, sofern sie einem Versicherer beitrifft, der an ihrem neuen Wohnort ein HMO-Modell anbietet.	<input type="checkbox"/>
Da Frau J. nicht mehr im Gültigkeitsbereich des HMO-Modells wohnt, kann sie gemäss Art. 7 Abs. 3 KVG per 1. Juni 2024 den Versicherer wechseln, muss aber eine Jahresfranchise von CHF 2'500.– beibehalten, wenn der neue Versicherer diese Variante anbietet.	<input type="checkbox"/>
Ab dem 1. Juni 2024 wird Frau J. obligatorisch in die ordentliche Versicherung des Versicherers Y. überführt (Monatsprämie Kanton Wallis: CHF 552.-).	<input type="checkbox"/>

Visum:

Punkte:

Frage 6 (4 Punkte)

Herr W., ein 66-jähriger AHV-Rentner, bezieht eine Altersrente nur aus der Schweiz (AHV). Er ist beim Versicherer N. OKP-versichert. Das Tätigkeitsgebiet des Versicherers N. beschränkt sich auf die Schweiz (Ausnahme nach Art. 4 KVAV).

Er erkundigt sich, was mit seiner Krankenversicherung passieren wird, wenn er demnächst die Schweiz verlassen und sich in Estland niederlassen wird, um mit seiner dort lebenden künftigen Ehefrau seinen Ruhestand zu verbringen. Diese ist nicht erwerbstätig und schwanger. Herr W. möchte deshalb auch wissen, wie es um die Versicherungsdeckung seiner Partnerin und des gemeinsamen ungeborenen Kindes bestellt ist.

Erklären Sie Herrn W. in 4 bis 5 Sätzen, ob beziehungsweise wann die Versicherungsdeckung bei seinem derzeitigen Versicherer endet und welche möglichen Pflichten für ihn und seine zukünftige Familie im Zusammenhang mit der Krankenversicherung und den Wahlmöglichkeiten für die OKP bestehen.

Antwort

Visum:

Punkte:

Frage 7 (4 Punkte)

Frau L. schickt ihrem Krankenversicherer X. eine Rechnung der von ihr aufgesuchten Masseurin (Rückenmassage infolge Schmerzen) sowie der Dentalhygienikerin (Zahnsteinentfernung).

Auf der Abrechnung des Krankenversicherers steht lediglich «keine Versicherung nach VVG vorhanden» und die Rückerstattung beläuft sich auf CHF 0.-.

Frau L. ist erstaunt. Ihre Eltern sind bei demselben Versicherer versichert und haben ihr bestätigt, dass solche Kosten bei ihnen zumindest teilweise vergütet werden.

- a) Erklären Sie die Gründe, weshalb der Krankenversicherer von Frau L. diese Kosten nicht übernimmt.
- b) Was kann Frau L. tun, wenn sie solche Kosten in Zukunft zurückerstattet haben möchte? Beschreiben Sie die einzelnen Schritte.
- c) Zählen Sie die möglichen Konsequenzen dieser Schritte aus der Sicht des Versicherers auf.

Antwort

Visum:

Punkte:

Frage 8 (4 Punkte)

Frau und Herr J., ein frisch verheiratetes Paar, möchte den Versicherungsschutz von Frau J. anpassen. Im Moment ist Frau J. lediglich OKP-versichert. Im Falle einer Schwangerschaft möchte sie jedoch die maximal möglichen Leistungen in Anspruch nehmen können.

Frau und Herr J. wollen eine Familie gründen und in den kommenden Monaten, wenn alles wie erhofft verläuft, ihr erstes Kind bekommen. Frau J. gibt an, dass sie, soweit sie wisse, noch nicht schwanger sei.

- a) Nennen Sie 4 Leistungen bei Schwanger-/Mutterschaft, welche die OKP nicht (oder nicht vollständig) übernimmt, aber durch eine Zusatzversicherung versichert werden können.
- b) Welche Auswirkungen könnte es haben, wenn Frau J. sich für den Abschluss einer Zusatzversicherung entscheidet und sich herausstellt, dass sie zu diesem Zeitpunkt bereits schwanger ist, auch wenn sie es selbst noch nicht weiss. Geben Sie zudem an, auf welche Grundlage sich diese Auswirkungen stützen.

Antwort

Visum:

Punkte:

Frage 9 (3 Punkte)

Kreuzen Sie an, ob die folgenden Aussagen zum Thema «Aufsicht im Krankenversicherungswesen» richtig oder falsch sind.

Aussage	richtig	falsch
Die Aufsichtstätigkeit sowohl des BAG als auch der FINMA beinhaltet unter anderem, die Versicherten vor Missbrauch zu schützen.		
Wenn ein OKP-Versicherer nach der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde den Prämientarif für das Folgejahr auf seiner Internetseite veröffentlicht, muss er den Tarif für alle von ihm angebotenen Versicherungsformen veröffentlichen.		
Neben der Solvenz des Krankenversicherers prüft das BAG auch die Verwaltungskosten, insbesondere die Werbeausgaben und die an Vermittlerinnen und Vermittler ausbezahlten Provisionen.		
Die OKP-Krankenversicherer dürfen untereinander eine Vereinbarung abschliessen, um die an Vermittlerinnen und Vermittler ausbezahlten Provisionen zu begrenzen.		
Sämtliche Feststellungen von Unregelmässigkeiten, die das BAG bei Aufsichtsaudits feststellt, werden öffentlich bekannt gemacht.		
Das BAG genehmigt die Prämientarife für die OKP und die freiwillige Einzeltaggeldversicherung; nicht in die Zuständigkeit des BAG fällt die Genehmigung der Prämientarife der kollektiven Krankentaggeldversicherung nach KVG.		

Visum:

Punkte:

Frage 10 (2 Punkte)

In der Schweiz besteht die allgemeine Pflicht zum Abschluss einer OKP.

Erklären Sie in 1 bis 2 Sätzen, was in der Krankenversicherung eine «Zuweisung an einen Versicherer» bedeutet.

Antwort

Visum:

Punkte:

Frage 11 (3 Punkte)

Herr H. wohnt in Lausanne und ist OKP-versichert. Seit einigen Wochen fühlt er sich deprimiert und hat sich auf Anraten seines Umfelds entschlossen, den Psychiater Dr. med. B. zu konsultieren. Der Arzt verfügt über eine Zulassung im Kanton Genf.

Nennen Sie 3 Gründe, weshalb die OKP die Konsultationen und die Behandlung (klassische Depressionsbehandlung) von Herrn H. durch Dr. med. B. allenfalls nicht übernehmen könnte.

Antwort

Visum:

Punkte:

Frage 12 (6 Punkte)

Frau Q., 30-jährig, wohnt und arbeitet in Zürich. Während eines 3-monatigen Praktikums in Lausanne in einer Filiale der Firma, bei der sie angestellt ist, bekommt sie plötzlich starke Bauchschmerzen und verliert das Bewusstsein. Mit der Ambulanz wird sie ins Lausanner Universitätsspital CHUV gebracht und dort sofort wegen eines Blinddarmdurchbruchs operiert.

Folgende Informationen stehen Ihnen zur Verfügung:

- OKP mit Jahresfranchise CHF 500.-
- Dauer des Aufenthalts im Universitätsspital Lausanne (CHUV) vom 27. Dezember 2023 bis 3. Januar 2024 (8 Tage)
- Diagnose: K35.31 «Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur», Kostengewicht: 0.796
- Basistarif Kanton Waadt (allgemeine Abteilung): CHF 9'840.-
- Referenztarif Kanton Zürich: CHF 9'870.-
- Verteilschlüssel für die Leistungsvergütung zwischen Krankenversicherer/Kanton: ZH und VD, Krankenversicherer 45 % / Kantone 55 %
- Ambulanzrechnung: CHF 950.-

Erstellen Sie eine detaillierte Kostenabrechnung (Spital und Transport) und berücksichtigen Sie dabei die Kostenbeteiligung. Geben Sie an, welche Kosten von der Krankenversicherung, vom Kanton und von Frau Q. getragen werden. Frau Q. hat bis jetzt noch keine Rechnungen eingereicht, weder für das Jahr 2023, noch für das Jahr 2024.

Führen Sie Ihre Berechnungen genau auf und runden Sie auf die nächsten 5 Rappen.

Antwort

Visum:

Punkte:

Frage 13 (3 Punkte)

Ein Zusammenschluss verschiedener Leistungsanbieter will ein Bade- und Wellnesszentrum eröffnen. Das Zentrum will Dienstleistungen in folgenden Fachdisziplinen anbieten:

- Heilbäder
- Physiotherapie
- Maniküre-Pediküre
- Ernährungsberatung
- Anti-Zellulitis-Massagen

Das Zentrum beabsichtigt eine Liste mit Leistungen zu erstellen, die der OKP in Rechnung gestellt werden dürfen.

Sie erhalten den Auftrag, für jede für die OKP relevante Fachdisziplin die Behörde zu nennen, welche die Anspruchsvoraussetzungen für die Zulassung als Leistungserbringer zur Tätigkeit zu Lasten der OKP prüft. Geben Sie dazu die entsprechenden Rechtsgrundlagen an.

Antwort

Visum:

Punkte:

Frage 14 (4 Punkte)

Frau F. ist OKP-versichert und verfügt über eine Zusatzversicherung für ambulante und stationäre Behandlungen, die private Leistungen weltweit und auch in der Schweiz abdeckt.

Frau F. hat einen Hausarzt gefunden, der ihre Muttersprache (Arabisch) spricht. Dr. med. A. ist in Zürich niedergelassen (Zulassung zur OKP plus Vertragsarzt) und hat der Patientin zugesichert, sich rund um die Uhr vorrangig um sie zu kümmern. Der Arzt hat sich sogar bereit erklärt, Frau F. jederzeit an ihrem Wohnort in Davos (Graubünden) aufzusuchen.

In Bezug auf die Leistungen informiert Dr. med. A. seine Patientin, dass ein Teil seines Honorars direkt der Krankenversicherung in Rechnung gestellt wird, aber die OKP weder den von ihm angebotenen 24-Stunden-Service, noch die Entschädigung für die Fahrten nach Davos zu Konsultationszwecken übernehmen kann. Er weist sie darauf hin, dass er ihr folgende Leistungen unter der Bezeichnung «Privates Honorar ausserhalb des KVG» direkt in Rechnung stellen wird:

- a) Reisekosten nach Zeitaufwand: CHF 500.–/Std.
- b) Zuschlag für Notfalldienst: CHF 300.–/Std. zuzüglich zum Tarif der Versicherung
- c) Für mündliche und/oder schriftliche Erklärungen in der Muttersprache der Versicherten zu Beipackzetteln von Medikamenten: eine Pauschale von CHF 100.–
- d) Bei einem Spitalaufenthalt praktiziert Dr. med. A. ausschliesslich in der Privatabteilung einer anerkannten Klinik. Er weist darauf hin, dass er für seine persönlichen Leistungen keinen Tarif im Voraus nennen kann, sondern einen «von den Versicherungen bewilligten» Privattarif anwendet, der für alle seine Patienten gleich hoch ist.

Beurteilen Sie, ob Dr. med. A. berechtigt ist, der Patientin seine Leistungen wie oben aufgeführt in Rechnung zu stellen. Begründen Sie Ihre Einschätzung.

Antwort

Visum:

Punkte:

Frage 15 (2 Punkte)

Die Leistungserbringer erstellen ihre Rechnungen nach Tarifen oder Preisen.

Ordnen Sie die einzelnen Tarife oder Tarifarten den jeweiligen Leistungserbringern zu.
Es sind mehrere Zuordnungen pro Zeile möglich.

Tarifart	Spital	Ärzterschaft	Physiotherapeut/in	Pflegefachperson
Einzelleistungstarif				
Tarpsy				
Tarmed				
Zeittarif				

Visum:

Punkte:

Frage 16 (3 Punkte)

Damit die Krankenversicherer die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit von Leistungen prüfen können, müssen die Leistungserbringer in ihren Rechnungen verschiedene administrative und medizinische Angaben machen.

Zählen Sie 5 dieser Angaben auf, die Ärztinnen und Ärzte auf ihren Rechnungen machen müssen. Nennen Sie die Rechtsgrundlagen dazu.

Antwort

Visum:

Punkte:

Frage 17 (3 Punkte)

Herr T. hat beschlossen sich selbständig zu machen. Er kündigt seine Stelle als angestellter Gärtner bei der Firma Z. Seinen Businessplan hat er unterdessen erstellt und auch bereits ein Lokal für sein Geschäft angemietet.

Für die Erstellung einer Offerte für die Krankentaggeldversicherung nimmt er nach der Gründung der Firma Kontakt mit einem Versicherungsberater auf. Er gibt dem Berater an, dass er gemäss seinem Businessplan ein geschätztes Einkommen von ca. CHF 80'000.- haben wird. Grosse Rücklagen verzeichnet er nach Einkauf der Firmengeräte nicht mehr.

Er erhält folgende Offerte vom Versicherungsberater:

Taggeld	Wartefrist
Summenversicherung mit CHF 80'000.-	14 oder 30 Tage

Herr T. ist sich bei der Offerte nicht sicher und versteht auch den Begriff Summenversicherung nicht. Er bittet Sie um folgende Erklärungen:

- a) Was ist der Unterschied zwischen einer Summen- und einer Schadensversicherung bezüglich der Anspruchsbegründung? Erklären Sie den Unterschied in 2 bis 3 Sätzen.
- b) Erläutern Sie zusätzlich je 1 Vorteil bzw. Nachteil der Summenversicherung gegenüber der Schadensversicherung.

Antwort

Visum:

Punkte:

Frage 18 (3 Punkte)

Es gibt verschiedene Formen der Taggeldversicherung. Ordnen Sie die folgenden Aussagen der eindeutigen Form der Taggeldversicherung nach KVG oder VVG zu.

Aussage	KVG	VVG
Treffen 2 Sozialversicherungen aufeinander, so wird das Taggeld immer bis zum Erreichen des mutmasslichen Lohnausfalles ergänzt.		
Die Taggeldversicherung wird 14 Tage nach der gesetzlichen Mahnung mit einer Leistungssperre versehen.		
Ohne vertraglich anderslautende Regelung wird ab einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % bezahlt.		
Die Rückfallfrist ist bei vielen Krankenversicherern gemäss den AVB 12 Monate.		
Werden Taggelder infolge Überentschädigung gekürzt, so verlängert sich der Taggeldanspruch immer entsprechend der Kürzung.		
Es kann zur Versicherung bis maximal zum 60. Altersjahr beigetreten werden.		

Visum:

Punkte:

Frage 20 (4 Punkte)

Aus der Auswertung der Statistiken der Krankenversicherer stellt sich heraus, dass Dr. med. D. im Vergleich mit anderen vergleichbaren Arztpraxen massiv zu hohe Honorare fakturiert hat. Zumindest ist es die Einschätzung der Stelle «Wirtschaftlichkeitsprüfung» von santésuisse, welche im Auftrag von Krankenversicherern mit dem Arzt Kontakt aufgenommen hat.

Für das Jahr 2022 soll die behauptete Überarztung zu einer Honorarrückerstattung von mehr als einer halben Million Schweizer Franken führen. Nach dem Scheitern des Schlichtungsverfahrens bleibt nur noch der Rechtsweg.

- a) Welche Instanz kann nach dem Scheitern des Schlichtungsverfahrens den Streitfall behandeln?
- b) Erklären Sie in 2 bis 3 Sätzen, welche Rollen und Kompetenzen diese Instanz innehat.
- c) Welche formellen Bedingungen muss der Entscheid der erwähnten Instanz erfüllen?

Antwort

Visum:

Punkte:

Frage 21 (3 Punkte)

Herr S. wohnt im Kanton Appenzell AR. Sein Krankenversicherer Z. mit Sitz in Luzern teilt ihm mit, dass die Kosten für seine Zahnarztbehandlung in Zürich durch die OKP nicht übernommen werden. Die Ablehnung wird ihm auch mit Einspracheentscheid nochmals bestätigt.

- a) Nennen Sie die exakte Bezeichnung des Gerichtes, an das sich Herr S. wenden kann sowie den zuständigen Kanton.

- b) Innert welcher Frist muss die Beschwerde eingereicht werden?

- c) Was passiert, wenn Herr S. die Frist verpasst?

Antwort

Visum:

Punkte:

Versicherungspflicht und Optionsrecht in der Krankenversicherung

Anhang II zum Freizügigkeitsabkommen bzw. Anhang XI zur Verordnung (EG) Nr. 883/2004 regelt, wer sich auf Grundlage bilateraler Vereinbarungen in der Schweiz nach KVG versichern muss, zwischen der Versicherung in der Schweiz und der Versicherung im Wohnstaat wählen kann (Optionsrecht Schweiz/EU-Staat) oder sich im Wohnstaat versichern muss.

Personenkategorie	EU – Code	Grenzgängerinnen und Grenzgänger ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen		Rentnerinnen und Rentner ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen		Arbeitslose ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen		Nicht erwerbstätige Familienangehörige einer erwerbstätigen Person, die in der Schweiz wohnt und versichert ist
Wohnstaat (EU)		Versicherungsstaat						
Belgien	BE	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Bulgarien	BG	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Dänemark	DK	CH	DK	CH	DK	CH	DK	DK
Deutschland	DE	DE/CH	DE/CH	DE/CH	DE/CH	DE/CH	DE/CH	DE/CH
Estland	EE	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Finnland	FI	CH	FI/CH	CH	FI/CH	CH	FI/CH	FI/CH
Frankreich	FR	FR/CH	FR/CH ¹	FR/CH	FR/CH ¹	FR/CH	FR/CH ¹	FR/CH
Griechenland	EL	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Irland	IE	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Italien	IT	IT/CH	IT/CH ¹	IT/CH	IT/CH ¹	IT/CH	IT/CH ¹	IT/CH
Kroatien	HR	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Lettland	LV	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Litauen	LT	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Luxemburg	LU	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Malta	MT	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Niederlande	NL	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Österreich	AT	AT/CH	AT/CH ¹	AT/CH	AT/CH ¹	AT/CH	AT/CH ¹	AT/CH
Polen	PL	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Portugal	PT	CH	PT	PT/CH	PT	CH	PT	PT
Rumänien	RO	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Schweden	SE	CH	SE	CH	SE	CH	SE	SE
Slowakei	SK	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Slowenien	SI	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Spanien	ES	CH	ES	ES/CH ²	ES/CH ¹	CH	ES	ES
Ungarn	HU	CH	HU	CH	CH	CH	HU	HU
Tschechien	CZ	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Vereinigtes Königreich	UK*	CH	UK	CH	UK	CH	UK	UK
Zypern	CY	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Wohnstaat (EFTA)		Versicherungsstaat						
Island	IS	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Liechtenstein	LI	LI	LI	LI	LI	LI	LI	LI
Norwegen	NO	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH

* Quelle: Sozialversicherungsabkommen CH-UK, gilt nur für schweizerische und britische Staatsangehörige

¹ Versicherung in demselben Staat wie die Grenzgänger, Rentner, Arbeitslosen

² Optionsrecht gilt nur für schweizerische und spanische Staatsangehörige (Quelle: "convenio especial de asistencia sanitaria")