



FONDATION SANA
Thunstrasse 82, Postfach 1009
3000 Bern 6
T +41 (0)31 368 15 83
F +41 (0)31 351 00 65
www.fondation-sana.ch
info@fondation-sana.ch

Reglement über den Hilfsfonds für Versicherte in Not

Gestützt auf Art. 15 Abs. 1 der Stiftungsurkunde, Art. 16 Abs. 2 des Organisationsreglements sowie Ziffer 2 des Finanzreglements erlässt der Stiftungsratsausschuss der Fondation Sana das folgende:

1. Grundsatz

Der Stiftungsrat der Fondation Sana (vormals Stiftung Helvetia Sana) hat mit Beschluss vom 14.4.2005 einen Fonds für „Härtefälle“ errichtet. Gemäss Beschluss des Stiftungsrates handelt es sich dabei um einen allgemeinen Hilfs- und Unterstützungsfonds mit dem Zweck, finanziell schlechter gestellte Grundversicherte der Helsana und ihrer Tochtergesellschaften durch Beiträge in gesundheitlichen Belangen gezielt zu unterstützen. Mit Entscheid vom 25.10.2010 wurde der Fonds in Hilfsfonds für Versicherte in Not umbenannt.

2. Fondskapital

Das Kapital des Hilfsfonds für Versicherte in Not wird durch Beschluss des Stiftungsrates aus der Dividende der Helsana für die Wahrnehmung von Aktionärsaufgaben geöfnet.

Weitere Zuwendungen an den Fonds sind jederzeit möglich.

Das Fondsvermögen ist gemäss den Bestimmungen des Finanzreglements der Fondation Sana zu verwalten.

3. Leistungen aus dem Fonds

3.1 Verwaltungskosten

Die Kosten der Verwaltung des Hilfsfonds für Versicherte in Not werden aus dem Fondsvermögen gedeckt.

Dies schliesst insbesondere die Entschädigung der Mitglieder der Fondskommission für die periodisch abzuhaltenden Sitzungen ein.

3.2 Grundsätze

Leistungen aus dem Fonds werden nur auf begründetes, persönliches, schriftliches Gesuch hin ausgerichtet.

Die Fondskommission kann von der gesuchstellenden Person nähere Angaben resp. eine detailliertere Dokumentation anfordern, wenn sie dies für nötig hält.

Die Leistungen aus dem Fonds werden im Rahmen des jährlichen Budgets und der Planung erbracht. Es besteht kein Rechtsanspruch auf Leistungen aus dem Fonds; die Beurteilung eines Gesuchs liegt im Ermessen des entscheidenden Organs der Fondation Sana.

3.3 Unterstützungsleistungen

Der Fonds bezweckt die Unterstützung finanziell schlechter gestellter Grundversicherter der Helsana und ihren Tochtergesellschaften durch Beiträge an medizinische Leistungen.

Leistungen aus dem Hilfsfonds für Versicherte in Not können in der Regel nur gewährt werden, wenn die folgenden Bedingungen kumulativ erfüllt sind:

- a) der Versicherte ist bei der Helsana oder einer ihrer Tochtergesellschaften OKP-versichert;
- b) dem Versicherten werden keine oder nur ungenügende Versicherungsleistungen ausgerichtet und es bleiben daher krankheits- oder unfallbedingte Kosten ungedeckt;
- c) aus den fehlenden oder ungenügenden Kassenleistungen erwächst eine unzumutbare Härte für den Versicherten und diese Härte gründet nicht in einem selbstverschuldeten ungenügenden Versicherungsschutz;
- d) die Übernahme der ungedeckten Kosten durch den Versicherten selbst ist angesichts seiner wirtschaftlichen Möglichkeiten nicht oder nur unter erschwerten Umständen möglich;
- e) anderweitige Möglichkeiten zur Deckung des Fehlbetrages sind nicht gegeben oder reichen nicht aus. Dies beinhaltet insbesondere allfällige Leistungsansprüche gegenüber der IV, der AHV und den entsprechenden Ergänzungsleistungen sowie gegenüber weiteren privaten Versicherungen;

3.4 Verhältnis zu Leistungen anderer Stellen

Beiträge werden grundsätzlich nicht ausgerichtet, wenn der Versicherte regelmässig von der Fürsorge unterstützt wird oder wenn die öffentliche Hand Rückerstattungsbegehren stellt.

Die Leistungen aus dem Hilfsfonds für Versicherte in Not der Fondation Sana sind jeweils mit allfälligen Leistungen anderer sozialer Institutionen wie Pro Juventute, Pro Infirmis, Pro Senectute und anderen Fonds und Stiftungen abzugleichen.

3.5 Ausschluss von wiederkehrenden Leistungen

Die Ausrichtung eines Beitrages aus dem Hilfsfonds für Versicherte in Not erfolgt stets im Einzelfall. Der Zweck des Fonds deckt demgegenüber wiederkehrende Leistungen in der Regel nicht ab.

Beiträge aufgrund von chronischen Leiden können nur ausgerichtet werden, wenn es sich voraussichtlich um eine einmalige und ausnahmsweise Härtesituation für den Versicherten handelt und durch den einmaligen Beitrag diese Situation überbrückt werden kann.

3.6 Rückerstattungspflicht bei missbräuchlich erlangten Leistungen

Wurde eine Leistung aus dem Fonds missbräuchlich erwirkt; wurden etwa die dem Gesuch zugrunde liegenden Tatsachen nicht wahrheitsgetreu oder nicht vollständig dargelegt, hat die gesuchstellende Person die Leistung zurückzuerstatten.

4. Fondskommission

4.1 Zusammensetzung und Wahl

Die Verwaltung des Fonds obliegt einer vom Stiftungsratsausschuss zu wählenden Fondskommission bestehend aus drei bis fünf Mitgliedern, welche Stiftungsräte sein müssen.

4.2 Sitzungen und Beschlussfassung

Die Fondskommission konstituiert sich selbst und hält ihre Sitzungen nach Bedarf ab. Sie fällt ihre Beschlüsse mit einfachem Mehr. Beschlüsse auf dem Zirkulationsweg sind zulässig, sofern keines der Mitglieder die Abhaltung einer Sitzung verlangt.

Die Fondskommission beschliesst über Leistungen aus dem Fonds bis max. CHF 25'000.- pro Jahr und gesuchstellende Person. Steht ein höherer Beitrag zur Diskussion, ist der Stiftungsratsausschuss zum Entscheid über die Ausrichtung des Beitrages zuständig. Die Fondskommission stellt dazu einen entsprechenden Antrag.

Über die Sitzungen der Fondskommission wird durch das Sekretariat der Geschäftsstelle ein Protokoll geführt, welches die Beschlüsse der Kommission festhält.

Der Sekretär des Stiftungsrats nimmt in der Regel an den Sitzungen der Kommission teil.

4.3 Reporting

Die Fondskommission legt dem Stiftungsrat im Rahmen der Quartalreportings gemäss Finanzreglement Rechenschaft über die Verwaltung des Fonds sowie über die behandelten Gesuche und die geleisteten Auszahlungen ab.

4.4 Auszahlungen

Die Auszahlungen werden durch die Geschäftsstelle auf schriftlichen Antrag der Fondskommission hin vorgenommen. In Fällen von Ziff. 4.2 Abs. 2 dieses Reglements erfolgt die Auszahlung durch die Geschäftsstelle auf den Beschluss des Stiftungsratsausschusses hin.

Grundsätzlich sollen – sofern dies möglich ist – die Auszahlungen direkt an die Leistungserbringer und nicht an die Gesuchsteller ausgerichtet werden.

Dieses Reglement wurde an der Stiftungsratsausschusssitzung vom 21. März 2005 genehmigt und an derjenigen vom 25. Oktober 2010, 24. Oktober 2011 und 21. November 2019 geändert. Es tritt sofort in Kraft.

Bern, 21. November 2019

Fondation Sana



Der Präsident
Dr. Hans Naef



Der Sekretär
Stefan Emmenegger