

Krankenkasse

Gerne informieren wir mit dieser kurzen Zusammenfassung über die Krankenkassen. Das ist ein schwieriges Thema. Für mehr Informationen und eine Beratung können Sie sich bei uns melden.



Die Krankenkassen in der Schweiz bieten zwei verschiedene Versicherungs-Modelle an: Die Grundversicherung und die Zusatzversicherung.

Grundversicherung

Wer in der Schweiz lebt, muss bei einer Krankenkasse eine Grundversicherung haben. Die Grundversicherung ist für alle obligatorisch und die Krankenkasse muss alle Personen aufnehmen, die sich bei der Krankenkasse für die Grundversicherung anmelden. Die Krankenkasse darf keine Anmeldungen ablehnen und muss alle Menschen (junge, ältere, kranke und gesunde) gleich behandeln. Jedes Jahr können wir – wenn wir wollen – die Grundversicherung wechseln.

Verschiedene Modelle

Die Krankenkassen haben unterschiedliche Versicherungs-Modelle, die unterschiedlich teuer sind. Das teuerste Modell ist das **«Standard»**-Modell mit freier Arztwahl: Wenn ich krank bin, kann ich selber auswählen zu welchem Arzt ich gehe. Dafür muss ich hohe Prämien bezahlen. Die meisten wählen deshalb lieber das **«Hausarztmodell»**: Wenn ich krank bin, muss ich zuerst zu meinem Hausarzt. Ich darf nicht selber zu einem anderen Arzt gehen. Dieses Modell ist billiger. Es gibt aber noch billigere Modelle, zum Beispiel **«Telmed»**: Wenn ich krank bin muss ich in ein medizinisches Zentrum telefonieren und

www.bfsug.ch

mit einem Arzt am Telefon sprechen. Das Zentrum entscheidet dann, ob ich zu einem Arzt gehen darf oder nicht.
Welches Modell gewählt wird, muss gut überlegt sein. Das Modell kann erst Ende Jahr wieder gewechselt werden.

Zusatzversicherung

Die Grundversicherung bezahlt nicht alles. Es gibt deshalb noch eine andere Versicherung: die Zusatzversicherung der Krankenkasse. Die Zusatzversicherung bezahlt mehr, z.B. einen Teil an Brillen, Therapien, Fitness Abos und spezielle Medikamente. Die Zusatzversicherung ist freiwillig. Die Zusatzversicherungen sind nicht dazu verpflichtet, alle Personen aufzunehmen. Sie dürfen z.B. kranke und behinderte Menschen ablehnen oder mit Vorbehalt aufnehmen (z.B. Kosten an die Behandlung von Rückenleiden ablehnen). Wer über eine Kündigung der Zusatzversicherung nachdenkt, sollte sich das gut überlegen. Es ist sehr schwierig, eine neue Zusatzversicherung zu bekommen. Einfacher ist es, bei der gleichen Zusatzversicherung zu bleiben. Möchte man trotzdem die Zusatzversicherung kündigen, kann man zuerst versuchen, sich bei einer neuen Zusatzversicherung anzumelden. Erst danach – wenn man eine neue gefunden hat – kündigen.

Weil die Zusatzversicherung freiwillig ist, bezahlen der Sozialdienst oder die Ergänzungsleistungen nichts an die monatlichen Prämien. Die Prämien müssen selber vom Geld bezahlt werden, das jeden Monat für den Lebensbedarf (Essen, Haushalt, Freizeit) gebraucht wird.

Kosten der Grundversicherung

Prämie

Jeden Monat müssen wir die Prämie für die Grundversicherung selber bezahlen. Die Prämie ist ein fester Beitrag an die Krankenkasse, egal ob wir gesund oder krank sind. Das heisst, wir bezahlen die Prämie auch, wenn wir nie zum Arzt gehen.

Es gibt viele verschiedene Krankenkassen, teure und weniger teure. Die Prämie ist von Krankenkasse zu Krankenkasse anders. Die monatliche Prämie bleibt von Januar bis Dezember immer gleich. Beginnt ein neues Jahr, kann die Prämie teurer oder billiger werden.

Franchise

Sind wir krank und gehen zum Arzt, müssen wir pro Jahr zuerst einen festen Betrag an unsere Behandlungs-Kosten zahlen: die Franchise. Die Franchise können wir selber wählen. Die kleinste Franchise für Erwachsene ist 300 Franken pro Jahr. Das bedeutet, dass wir die ersten 300 Franken Behandlungs-Kosten im Jahr selber bezahlen. Sind die Behandlungs-Kosten mehr als 300 Franken, hilft die Krankenkasse bezahlen.

Es gibt verschiedene Franchisen.

Franchisen für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren:
0 CHF, 100 CHF, 200 CHF, 300 CHF, 400 CHF, 500 CHF, 600 CHF

Franchisen für Erwachsene:
300 CHF, 500 CHF, 1'000 CHF, 1'500 CHF, 2'000 CHF, 2'500 CHF.

www.bfsug.ch

Achtung: Je kleiner die Franchise, umso mehr Prämien müssen wir bezahlen. Je grösser die Franchise, umso billiger die Prämien. Wer ganz selten krank ist und zum Arzt gehen muss und genug Geld gespart hat, kann eine hohe Franchise wählen. Wer aber viel krank ist und zum Arzt muss, wählt besser eine kleine Franchise.

Selbstbehalt

Wenn die Behandlungs-Kosten höher sind als die Franchise, übernimmt die Krankenkasse 90 Prozent der Kosten. 10 Prozent müssen wir immer noch selber bezahlen. Dieser Betrag heisst Selbstbehalt. Pro Jahr ist der Selbstbehalt maximal 700 CHF für Erwachsene und 350 für Kinder. Wenn wir schon 700 CHF Selbstbehalt bezahlt haben, übernimmt die Krankenkasse alle weiteren Rechnungen zu 100%.

Beispiel für die Kosten

Ich habe die Franchise 300 CHF. Ich bin krank und muss zum Arzt. Der Arzt schickt mir eine Rechnung für 500 CHF. Ich muss 300 CHF selber bezahlen (Franchise). Danach bleiben noch 200 CHF. Von diesen 200 CHF bezahle ich 10% selber, bedeutet 20 CHF. 180 CHF bezahlt die Krankenkasse.

Abrechnung

Wir müssen alle «Rückforderungsbelege» an die Krankenkasse schicken. Zuerst müssen wir aber selber bezahlen: die Prämien und die Rechnungen bis zur Höhe der Franchise. Erst dann beginnt die Krankenkasse mitzuzahlen. Die Krankenkasse prüft die Belege, zieht den Selbstbehalt ab und zahlt uns das Geld zurück. Manchmal schickt der Arzt oder die Apotheke die Rechnung direkt an die Krankenkasse. Danach schickt die Krankenkasse uns eine Rechnung für den Selbstbehalt.

Wechsel der Krankenkasse

Die Prämien der Grundversicherung wechseln jedes Jahr. Ende September/Anfang Oktober informieren die Krankenkassen, wie viel Prämien wir ab Januar bezahlen müssen. Die Informationen sind beispielsweise auf www.comparis.ch, www.vzonline.ch oder www.bag.admin.ch (vom Bundesamt für Gesundheit). Manchmal lohnt es sich, die Grundversicherung der Krankenkasse zu wechseln, um weniger Prämie zu bezahlen. Bis spätestens 30.11. können wir die Grundversicherung kündigen.

Die Zusatzversicherung können wir nur bis zum 30.9. kündigen, danach müssen wir wieder ein Jahr warten.