



Beratung für
Schwerhörige
und Gehörlose

www.bfsug.ch

Aargau Solothurn | Bern | Ostschweiz | Zentralschweiz | Zürich Schaffhausen

Die wichtigsten Informationen zur Krankenkasse



© Foto: www.pixabay.com

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

Grundversicherung - obligatorisch

In der Schweiz lebende Menschen müssen bei einer Krankenkasse eine Grundversicherung haben. Die Grundversicherung ist obligatorisch und die Krankenkasse muss alle Menschen akzeptieren, die sich anmelden. Die Krankenkasse darf keine Menschen ablehnen und muss alle (junge, ältere, kranke und gesunde) gleichbehandeln.





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 wählen, zu welchem Arzt ich gehe. Dafür muss ich hohe Prämien bezahlen.
- Das **«Hausarztmodell»**: Wenn ich krank bin, muss ich immer zuerst zu meinem Hausarzt. Ich darf nicht selber zu einem anderen Arzt gehen. Dieses Modell ist günstiger.
- **«HMO-Model»**: HMO steht für «Health Maintenance Organization» und ist ein kostengünstiges Grundversicherungsmodell in der Schweiz. Wenn ich krank bin, gehe ich immer zuerst zu einem Arzt/einer Ärztin aus einem HMO-Gesundheitszentrum oder einer HMO-Gruppenpraxis.
- Es gibt noch günstigere Modelle, zum Beispiel **«Telmed»**: Wenn ich krank bin, muss ich mit einem medizinischen Zentrum telefonieren und mit einem Arzt oder einer Ärztin am Telefon sprechen. Sie entscheiden dann, ob ich zu einem Arzt gehen darf oder nicht.

Überlegen Sie gut, welches Modell Sie wählen. Einige Modelle haben Regeln, die befolgt werden müssen. Das Modell kann nur auf Ende Jahr gewechselt werden.



Kosten der Grundversicherung

Prämie

Jeden Monat müssen wir die Prämie für die Grundversicherung bezahlen. Die Prämie ist ein fester Beitrag, den wir an die Krankenkasse bezahlen müssen, 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 günstigere. Die monatliche Prämie bleibt von Januar bis Dezember immer gleich. Beginnt ein neues Jahr, kann die Prämie teurer oder günstiger werden.

Franchise

Sind wir krank und gehen zum Arzt, müssen wir pro Jahr zuerst einen festen Betrag an unsere Behandlungskosten zahlen: die Franchise. Die Höhe der Franchise können wir selbst wählen. Die kleinste Franchise für Erwachsene ist 300 Franken pro Jahr. Das bedeutet, dass wir die ersten 300 Franken Behandlungskosten im Jahr selbst bezahlen. Sind die Behandlungskosten 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.

Achtung: Je kleiner die Franchise ist, umso mehr Prämien müssen wir bezahlen. Je grösser die Franchise ist, umso billiger die Prämien. Wer selten zum Arzt gehen muss und genug Geld gespart hat, kann eine hohe Franchise wählen. Wer aber viel krank ist und oft zum Arzt muss, wählt besser die kleinste Franchise von 300 CHF.

Selbstbehalt

Wenn die Behandlungs-Kosten höher sind als die Franchise, übernimmt die Krankenkasse 90 Prozent von dem übersteigenden Betrag. 10 Prozent müssen wir selbst bezahlen. Dieser Betrag heisst Selbstbehalt. Pro Jahr ist der Selbstbehalt maximal 700 CHF für Erwachsene und 350 CHF für Kinder. Sobald wir 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 selbst bezahlen (Franchise). Danach bleiben noch 200 CHF. Von diesen 200 CHF bezahle ich 10% selbst, bedeutet 20 CHF. 180 CHF bezahlt die Krankenkasse.

Abrechnung

Bei der Abrechnung gibt es zwei Wege: Wir bekommen die Rechnung vom Arzt, oder der Arzt schickt sie direkt an die Krankenkasse.

Ablauf, wenn der Arzt die Rechnung an uns schickt:

1. Nach einem Arztbesuch bekommen wir eine Arztrechnung und einen «Rückforderungsbeleg».
2. Die Rechnung müssen wir bezahlen.
3. Wir müssen alle «Rückforderungsbelege» sofort an die Krankenkasse schicken.
4. Die Krankenkasse prüft die Belege. Bis zum Betrag der Franchise und dem Selbstbehalt müssen wir die Rechnung selbst bezahlen, danach zahlt die Krankenkasse Geld zurück.

Ablauf, wenn der Arzt die Rechnung direkt an die Krankenkasse schickt:

Manchmal sendet der Arzt oder die Apotheke die Rechnung direkt an die Krankenkasse. Danach schickt uns die Krankenkasse eine Rechnung für die Franchise und den Selbstbehalt. Diese Rechnung müssen wir bezahlen.

Es ist wichtig, dass wir die Rechnungen des Arztes und die Leistungsabrechnung der Krankenkasse überprüfen, und wenn etwas unklar ist, nachfragen.



Zusatzversicherung - freiwillig

Die Grundversicherung bezahlt nicht alles. Es gibt deshalb noch eine andere Versicherung der Krankenkasse: die Zusatzversicherung. Die Zusatzversicherung bezahlt mehr Leistungen, z.B. freie Spitalwahl, alternative Behandlungsmethoden, Zahnbehandlungen, zusätzliche Beiträge an Brillen, Therapien, Fitness-Abos und spezielle Medikamente.



Die Zusatzversicherung ist freiwillig. **Achtung:** Die Krankenkassen müssen nicht alle Personen aufnehmen. Sie dürfen z.B. kranke und behinderte Menschen ablehnen oder mit Vorbehalt aufnehmen (z.B. Kosten an die Behandlung von Hörproblemen ablehnen).

Am besten ist es, so früh wie möglich eine Zusatzversicherung zu beantragen, wenn man gesund ist und noch keine Krankheiten hat.

Zusatzversicherung beantragen

Holen Sie Offerten für eine Zusatzversicherung ein und vergleichen Sie diese. Bei einer Anmeldung müssen Sie Fragen zu Ihrer Gesundheit beantworten. Im Fragebogen müssen Sie ehrlich alle Vorerkrankungen angeben. Denn die Krankenkasse kann bei falschen Angaben die Kosten ausschliessen.



Zusatzversicherung für Kinder

Auch bei Kindern ist es sinnvoll, so früh wie möglich eine Zusatzversicherung abzuschliessen, am besten bereits vor der Geburt. Am besten wird bei Kindern eine Zusatzversicherung mit Zahnstellungskorrekturen gewählt, weil eine Behandlung mit Zahnspangen sehr teuer ist.



Besitzstandgarantie

Werden Sie von einer Zusatzversicherung aufgenommen, profitieren Sie von der Besitzstandgarantie. Das heisst: Die Krankenkasse kann Sie, auch wenn Sie krank werden, nicht ablehnen und auch keine zusätzlichen Vorbehalte anbringen.



Wechsel der Krankenkasse

Bei der Grundversicherung gibt es andere Regeln für den Wechsel als bei der Zusatzversicherung.

Grundversicherung

Die Prämien der Grundversicherung ändern sich jedes Jahr. Im Herbst informieren die Krankenkassen, wie viel Prämien wir ab Januar bezahlen müssen. Die Informationen finden wir auf www.comparis.ch oder www.bag.admin.ch (vom Bundesamt für Gesundheit). Manchmal lohnt sich ein Wechsel, damit wir Geld sparen können. Sie können die Krankenkasse mit einer Kündigungsfrist von 30 Tagen auf Ende Jahr kündigen. **Ihre Kündigung muss spätestens am letzten Arbeitstag im November bei der Krankenkasse eingetroffen sein. Ausnahme:** die Grundversicherung mit obligatorischer Franchise von 300 Franken und freier Arztwahl, kann mit einer Frist von drei Monaten auch auf Ende Juni



Beratung für
Schwerhörige
und Gehörlose

gekündigt werden. Die Kündigung muss spätestens am letzten Arbeitstag im März bei der Krankenkasse sein.

Ein Wechsel der Krankenkasse ist nur möglich, wenn alle offenen Rechnungen bezahlt sind.

Zusatzversicherung

Wer die Zusatzversicherung wechseln möchte, sollte sich das gut überlegen. Denn es ist sehr schwierig, eine neue Zusatzversicherung zu finden, insbesondere, wenn Vorerkrankungen vorhanden sind. Wer trotzdem die Zusatzversicherung wechseln möchte: **Kündigen Sie die alte Zusatzversicherung nicht, ohne vorher eine andere abgeschlossen zu haben!** Erst nach der schriftlichen Zusage einer neuen Zusatzversicherung, kann die bestehende Versicherung bei der alten Versicherung gekündigt werden.



Die Zusatzversicherung kann mit einer dreimonatigen Kündigungsfrist per Ende Jahr gekündigt werden. Das heisst: Die Kündigung muss bis am letzten Arbeitstag im September bei der Krankenkasse sein.

Die Krankenkasse ist ein schwieriges Thema. Für mehr Informationen und Beratung melden Sie sich bei der BFSUG Ihrer Region. Wir freuen uns auf die Beratung!



Version 20.11.2025