



Wissenswertes über die Krankenversicherung in der Schweiz

Jede Person, die in der Schweiz wohnt oder arbeitet, muss innerhalb von drei Monaten eine Grundversicherung (KVG) abschliessen. Die Leistungen der Grundversicherung sind bei allen Krankenkassen gesetzlich praktisch identisch. Der Hauptunterschied liegt daher im Preis (Prämie), der Franchise und dem Versicherungsmodell.

1. Kosten

Die monatliche Prämie hängt ab von:

- Wohnort (Kanton/Gemeinde)
- Alter
- gewählter Franchise
- Versicherungsmodell

2. Franchise und Selbstbehalt einfach erklärt

Oft werden diese beiden Begriffe verwechselt.

2.1 Franchise

Die Franchise ist der Betrag, den man pro Jahr zuerst selbst bezahlen muss, bevor die Krankenkasse Kosten übernimmt.

Beispiel:

- Franchise: CHF 2'500
- Arztkosten im Jahr: CHF 1'000

→ Die Krankenkasse bezahlt nichts, weil die Franchise noch nicht erreicht wurde.

2.2 Selbstbehalt

Sobald die Franchise ausgeschöpft ist, bezahlt man zusätzlich 10 % der weiteren Kosten.

Beispiel:

- Franchise: CHF 300
- Arztkosten: CHF 2'300

Man bezahlt:

- CHF 300 Franchise



- CHF 200 Selbstbehalt (10 % von CHF 2'000)

Der Selbstbehalt ist auf CHF 700 pro Jahr begrenzt. Werden die CHF 700.--, fallen die 10% Selbstbehalt weg und der ganze Betrag der anerkannten Kosten wird von der Kasse bezahlt.

2.3 Welche Franchise wählen?

Junge, gesunde Personen

Meist lohnt sich die höchste Franchise von CHF 2'500.

Vorteil:

- deutlich tiefere Monatsprämie

Nachteil:

- bei Krankheit müssen zuerst bis zu CHF 2'500 selbst bezahlt werden.

Personen mit regelmässigen Arztbesuchen

Oft ist eine tiefere Franchise (CHF 300 oder CHF 500) günstiger.

Faustregel:

- selten krank → hohe Franchise
- häufig Arztbesuche → tiefe Franchise

3. Die verschiedenen Versicherungsmodelle

3.1 Standardmodell (freie Arztwahl)

- Man kann direkt zu jedem Arzt oder Spezialisten gehen.
- Keine Überweisung nötig.
- Höchste Prämie.

Geeignet für Personen, die maximale Freiheit möchten.

3.2 Hausarztmodell

- Zuerst immer zum gewählten Hausarzt.
- Dieser überweist bei Bedarf zum Spezialisten.
- Günstiger als das Standardmodell.



Für die meisten Menschen eine gute Kombination aus Preis und Komfort.

3.3 HMO-Modell

- Erste Anlaufstelle ist ein Gesundheitszentrum oder eine HMO-Praxis.
- Noch günstiger.
- Weniger freie Arztwahl.

3.4 Telmed-Modell

- Vor dem Arztbesuch zuerst telefonische oder digitale Beratung.
- Oft die günstigste Variante.
- Für einfache Fälle sehr praktisch.

4. Zusatzversicherung

Die Grundversicherung deckt medizinisch notwendige Behandlungen ab.

Zusatzversicherungen sind freiwillig und können beispielsweise beinhalten:

- Privatspital oder Halbprivatspital
- Einzelzimmer
- Alternative Medizin
- Brillen und Kontaktlinsen
- Zahnversicherung
- Auslandschutz

Im Gegensatz zur Grundversicherung darf eine Zusatzversicherung Anträge ablehnen.

5. Wo gelten die Leistungen der Krankenkasse? - Behandlung ausserhalb des Wohnkantons

Ambulante Behandlungen (Hausarzt, Spezialist, Praxis, ambulante Spitalsprechstunde) können grundsätzlich in der ganzen Schweiz erfolgen. Wenn jemand in Aarau wohnt, kann er beispielsweise problemlos einen Gynäkologen oder Dermatologen in Zürich oder Basel aufsuchen. Die Grundversicherung übernimmt dies normalerweise ohne Probleme.

Stationäre Spitalaufenthalte (mindestens eine Übernachtung im Spital) unterliegen dagegen besonderen Regeln. Hier spielen die kantonalen Spitallisten und Tarife eine Rolle.

Behandlungen im Ausland



Grundsatz: Die Schweizer Grundversicherung gilt hauptsächlich in der Schweiz

Die obligatorische Grundversicherung bezahlt grundsätzlich Behandlungen in der Schweiz. Nur im Notfall übernimmt die Grundversicherung die Kosten der Notfallbehandlung im Ausland. Die Kostenbeteiligung bei geplanten Behandlungen müssen vorher mit der Krankenkasse abgeklärt werden.

6. Kostengutsprachen

Die Krankenkasse bezahlt nicht automatisch jede medizinische Leistung. Sie prüft insbesondere:

- Ist die Behandlung medizinisch notwendig?
- Ist sie wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich?
- Gehört sie zu den Leistungen der Grundversicherung?
- Muss sie in diesem Spital oder bei diesem Spezialisten durchgeführt werden?
- Erfolgt die Behandlung in der Schweiz oder im Ausland?

Wenn solche Fragen nicht eindeutig beantwortet werden können, wird häufig eine Kostengutsprache vom Arzt eingeholt. Dann weiss der Patient rechtzeitig:

- Wird alles bezahlt?
- Wird nur ein Teil bezahlt?
- Muss ich einen Eigenanteil übernehmen?

7. Krankenkassenvergleich

Folgende Internetseiten helfen Ihnen bestehende Krankenkassen zu vergleichen:

<https://www.comparis.ch/krankenkassen/default>

<https://beratungs-zentrum.ch/krankenkasse-vergleich-schweiz/>

Achtung: Dieser kurze Überblick stellt keine abschliessende Beratung dar. Er ist als erste Information gedacht für Patienten, welche noch nicht mit dem schweizerischen Krankenversicherungssystem vertraut sind. Wir haben versucht, die wichtigsten Begriffe und Prinzipien so einfach und so knapp als möglich zu formulieren. Wir können deshalb keine Verantwortung für die Vollständigkeit übernehmen.