

KRANKENVERSICHERUNGS- PRÄMIEN

**WELCHES
VERSICHERUNGSMODELL
AUSWÄHLEN?**

Wechsel der Krankenversicherung

Offerten einholen (Schriftlich, per Telefon oder Internet)

Gleiche Leistungen unabhängig von der Versicherung

Änderung des Versicherers möglich selbst während einer laufenden medizinischen Behandlung

Sich beim neuen Versicherer anmelden

Der Versicherer MUSS die Mitgliedschaft ohne Einschränkung akzeptieren

Aktuelle Krankenversicherung kündigen

Schriftlich kündigen (Brief per Einschreiben)

Unbezahlte Prämien oder Kostenbeteiligungen können zu einer Ablehnung des Wechsels des Krankenversicherers führen

Wählbare Franchise

▲ Franchise Erwachsene (ab 19 Jahre)

- Ordentliche (minimal) = 300 Franken/Jahr
- Optionen = 500, 1'000, 1'500, 2'000, 2'500 Franken/Jahr

▲ Franchise Kinder (0-18 Jahre)

- Ordentliche (minimal) = 0 Franken/Jahr
- Optionen = 100, 200, 300, 400, 500, 600 Franken/Jahr

▲ Je höher die Franchise, je tiefer die Prämie

▲ **Achtung!**

- Hohe Franchise = günstigere Prämien, aber der zu bezahlende Betrag der Franchise ist hoch!
- Die Prämie der Wahlfranchise darf nicht tiefer sein als die Hälfte der ordentlichen Prämie.

Bonusversicherung

- ▲ Entwicklung der Prämie je nach Inanspruchnahme von Leistungen (keine Vergütungsanfrage darf dem Krankenversicherer zugestellt werden):
 - 1. Jahr: Zuschlag von 10 % auf die Krankenversicherungsprämie
 - 2. Jahr: 85 % der Prämie
 - 3. Jahr: 75 % der Prämie
 - 4. Jahr: 65 % der Prämie
 - 5. Jahr: 55 % der Prämie
- ▲ **Achtung!**
 - Dieses Modell ist nur möglich bei einer ordentlichen Franchise von 300 Franken.
 - Wenn der Versicherte sich Leistungen vergüten lässt, wird er im nächsten Jahr zurückgestuft.

Modell Hausarzt

- ▲ Verpflichtung, zuerst den von der Versicherung anerkannten Hausarzt zu konsultieren (ausser in Notfällen).
- ▲ Er entscheidet, ob er die Behandlung selbst vornehmen kann oder ob ein Spezialist notwendig ist.
- ▲ **Achtung!**
 - Wenn das Modell Hausarzt gewählt wird, zahlt man weniger Prämien, hat aber auch keine freie Arztwahl mehr.
 - Einige Franchisen können mit diesem Versicherungsmodell kombiniert werden.

Ärztliche Konsultation per Telefon (Telmed)

- ▲ Vor jedem Arztbesuch muss zuerst die ärztliche Konsultation per Telefon erfolgen.
- ▲ **Achtung!**
 - Um Prämien zu sparen, ist vor jeder Konsultation ein Anruf obligatorisch.
 - Einige Franchisen können mit diesem Versicherungsmodell kombiniert werden.

1. Offerten einholen

Schriftlich, per Telefon oder auf der Internetseite der Krankenpflegeversicherung

Grundversicherung

- Gleiche Leistungen unabhängig von der Versicherung
- Auskünfte über den Gesundheitszustand sind nicht notwendig
- Namen, Adresse und Geburtsjahr angeben

2. Sich beim neuen Versicherer anmelden

Man kann sich bei einer Versicherung anmelden ohne vorab eine Offerte eingeholt zu haben.

Grundversicherung

- Die Versicherer müssen die Mitgliedschaft ohne Einschränkung akzeptieren (Versicherungspflicht)
- Informationen und Modelle auf www.vs.ch/gesundheit (Versicherung)

3. Aktuelle Krankenversicherung kündigen

Grundversicherung

- Schriftlich kündigen (Brief per Einschreiben)
- Die Kündigung kann vor der Bestätigung der neuen Mitgliedschaft erfolgen
- Änderung des Versicherers möglich selbst während einer laufenden medizinischen Behandlung
- Unbezahlte Prämien oder Kostenbeteiligungen können zu einer Ablehnung des Wechsels des Krankenversicherers führen.
- Musterbriefe auf www.vs.ch/gesundheit (Krankenversicherung)

Zusatzversicherung

- **Es ist nicht zwingend, beim selben Versicherer eine Grundversicherung und Zusatzversicherung abzuschliessen.**
- Leistungen und Prämien variieren stark je nach Versicherer
- Fragebogen über den Gesundheitszustand muss ausgefüllt werden
- Erst kündigen, wenn der neue Versicherer die Mitgliedschaft schriftlich bestätigt hat.
- Der Versicherer kann die Mitgliedschaft verweigern (Alter) oder Vorbehalte anbringen (Gesundheitszustand)
- Unterschiedliche Kündigungsfristen (Minstdauer mehrere Jahre, Kündigungsfrist sechs Monate, usw.)
- Allgemeine Geschäftsbedingungen der Zusatzversicherung prüfen

Rückerstattungssystem der Leistungen

Die folgenden Versicherer: Assura, Supra, Sanagate, Maxi.ch, Compact One und Intras akzeptieren das System Tiers payant für die Apotheken nicht

(Quelle FRC)

Tiers garant

- Der Leistungserbringer schickt dem Patienten die Rechnung.
- Der Versicherte bezahlt die Rechnung.
- Der Versicherer rückerstattet dem Versicherten nach Abzug der Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt von 10 %).
- z. B: Arztrechnungen

Tiers payant

- Der Leistungserbringer schickt dem Versicherer des Patienten die Rechnung.
- Der Versicherer zahlt dem Leistungserbringer den Gesamtbetrag der Rechnung.
- Der Versicherer verrechnet dem Versicherten die Kostenbeteiligung.
- z. B. : Apotheken (für die Mehrheit der Versicherer).