

Die Krankenkasse: Grundversicherung



Karte 1

Ist die Grundversicherung in der Krankenkasse obligatorisch?

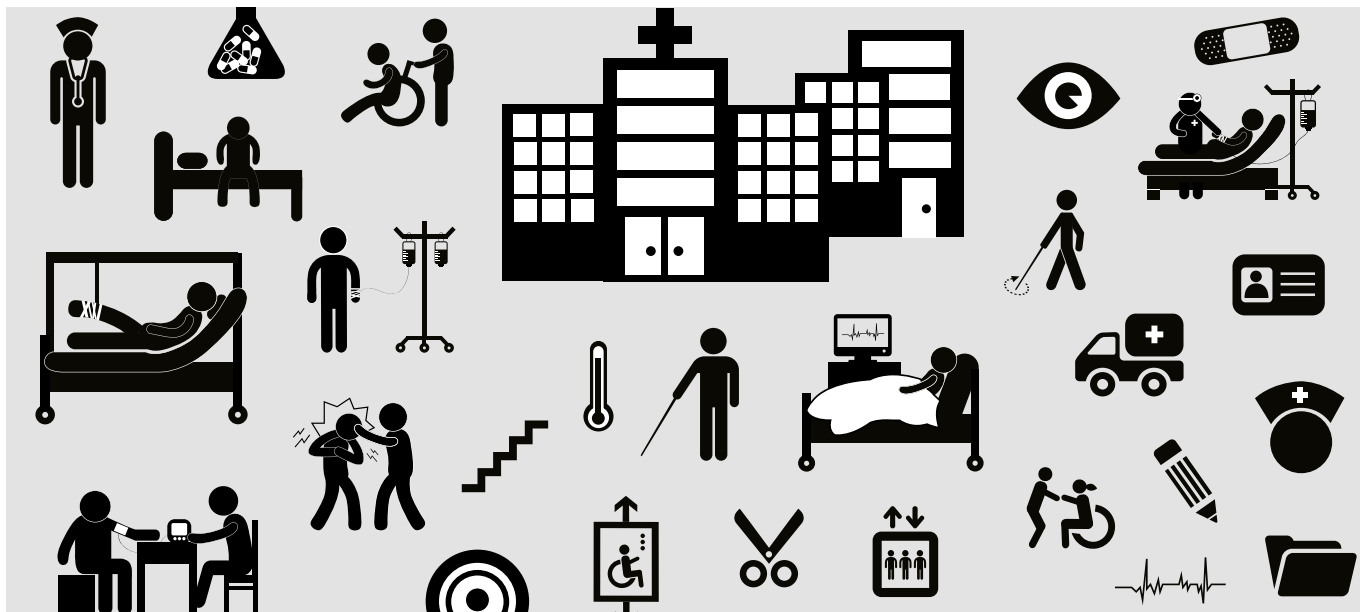


Bild: © taackgaltichstudio/Fotolia.com

© Caritas Schweiz

Ein Projekt von Caritas Schweiz in Zusammenarbeit mit den FT Moderatorinnen Biel und effe Biel

- Gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) ist die Grunddeckung für alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz (Erwachsene, Kinder und Kleinkinder) obligatorisch.
- Für den Abschluss der Grundversicherung besteht eine Frist von 3 Monaten nach der Ankunft in der Schweiz oder Geburt eines Kindes.
- Die Krankenkasse darf eine Aufnahme mit Grunddeckung nicht verweigern. Sie darf keine Fragen zum Gesundheitszustand stellen.
- Diese Karten behandeln nur die Grundversicherung. Für die Zusatzversicherung direkt mit der Krankenkasse Kontakt aufnehmen.

Karte 2

Wie setze ich mich mit der Krankenkasse in Verbindung?



Bild: Reto Albertalli

© Caritas Schweiz

Ein Projekt von Caritas Schweiz in Zusammenarbeit mit den FT Moderatorinnen Biel und effe Biel

- Die Krankenkasse so wählen, dass die Agentur in der Nähe ist: bei Fragen, Problemen oder Schwierigkeiten dort vorbeigehen und Informationen einholen und im Gespräch klären. Telefonische Auskünfte einholen ist möglich, aber eine schriftliche Antwort verlangen. In Streitfällen: schriftliche Antworten verlangen.
 - Bei Schwierigkeiten, die Prämien zu bezahlen, sofort Kontakt aufnehmen mit der Krankenkasse und schriftlich eine Zahlungsvereinbarung beantragen oder Kontakt aufnehmen mit einer Schulden- oder Budgetberatungsstelle.
- Wichtig: Einzelne Probleme lösen sich nicht einfach in Luft auf.
Die Krankenkassen halten sich an die Grundlagen des Gesetzes.

Karte 3

Von der Krankenversicherung (KVG) übernommene Grundleistungen



Bild: ©INTERPRET

© Caritas Schweiz

Ein Projekt von Caritas Schweiz in Zusammenarbeit mit den FT Moderatorinnen Biel und effe Biel

Die nachstehende Liste ist eine kleine Auswahl der Leistungen, die von der Grundversicherung übernommen werden: Die vollständigen Leistungen bei der Krankenkasse nachtragen.

- Ambulante ärztliche Behandlungen: Ärzte, Chiropraktiker
- Schwangerschaft, Geburt, Notfälle, Spitem, Alters- und Pflegeheime, Prävention (Impfungen).
- Medikamente werden nur auf ärztliche Verschreibung übernommen. Sogenannte Lifestyle-Präparate (Vitamine, Supradyn, Mebucaine, Verhütungsspillen usw.) werden nicht übernommen!

Karte 4

Beteiligung der kranken Person an den Kosten bei Krankheit



Bild: ©Schillner/Fotolia.com

© Caritas Schweiz

Ein Projekt von Caritas Schweiz in Zusammenarbeit mit den FT Moderatorinnen Biel und effe Biel

- monatliche Prämie (siehe Karte 5)
 - Franchise (siehe Karte 6)
 - Selbstbehalt (siehe Karte 7)
 - Beitrag am Spitalaufenthalt (siehe Karte 8)
- Diese Kosten muss die versicherte Person während einem Jahr auf jeden Fall selber bezahlen:

Karte 5

Was müssen wir über unsere Prämien wissen?



Bild: ©Schillner/Fotolia.com

© Caritas Schweiz

Ein Projekt von Caritas Schweiz in Zusammenarbeit mit den FT Moderatorinnen Biel und effe Biel

- Die Prämie ist ein regelmässig geschuldeter Betrag, um die Krankenkasse zu bezahlen. Alterskategorien mit unterschiedlichen Prämien: 0–18 Jahre, 19–25 Jahre, ab 26 Jahren.
- Die Prämien sind auch je nach Kanton und sogar je nach Region innerhalb eines Kantons unterschiedlich hoch. Die Prämien unterscheiden sich zudem von einer Krankenkasse zur anderen.
- Die Prämien sind im Voraus zu zahlen.
- Prämienverbilligung durch den Kanton. Auskunft und Antrag stellen bei der zuständigen Amtsstelle (Info bei der Standortleitung einholen).

Karte 6

Was ist eine Franchise? Worauf muss ich achten?



Bild: ©Schillner/Fotolia.com

© Caritas Schweiz

Ein Projekt von Caritas Schweiz in Zusammenarbeit mit den FT Moderatorinnen Biel und effe Biel

- Die Franchise ist ein wählbarer Betrag, den die versicherte Person im Krankheitsfall auf jeden Fall bezahlen muss.
- Franchisen:
 - Kinder: CHF 0.- (100.- / 200.- / 300.- / 400.- / 500.- / 600.-)
 - Erwachsene: CHF 300.- (500.- / 1000.- / 1500.- / 2000.- / 2500.-)
- Empfehlung: niedrigsten Franchisebetrag wählen. Falls eine höhere Franchise gewählt wird, zum Beispiel CHF 500.- (Erwachsene) und CHF 200.- (Kinder) sollte der Betrag von CHF 1400.-, der im Krankheitsfall selber bezahlt werden muss, auf einem Sparkonto vorhanden sein.

Karte 7

Was ist der Selbstbehalt?



Bild: ©Silvana Comugnero/Fotolia.com

© Caritas Schweiz

Ein Projekt von Caritas Schweiz in Zusammenarbeit mit den FT Moderatorinnen Biel und effe Biel

- Der Selbstbehalt ist der Betrag, den die versicherte Person auf allen Kosten bei Krankheit selber bezahlen muss.
- Zu bezahlen sind höchstens CHF 700.-/Jahr für Erwachsene und CHF 350.-/Jahr für Kinder unter 18 Jahren (und max. CHF 1000.- bei drei oder mehr Kindern).

Karte 8

Welche Leistungen bezahlt die Grundversicherung der Krankenkasse bei einem Spitalaufenthalt?

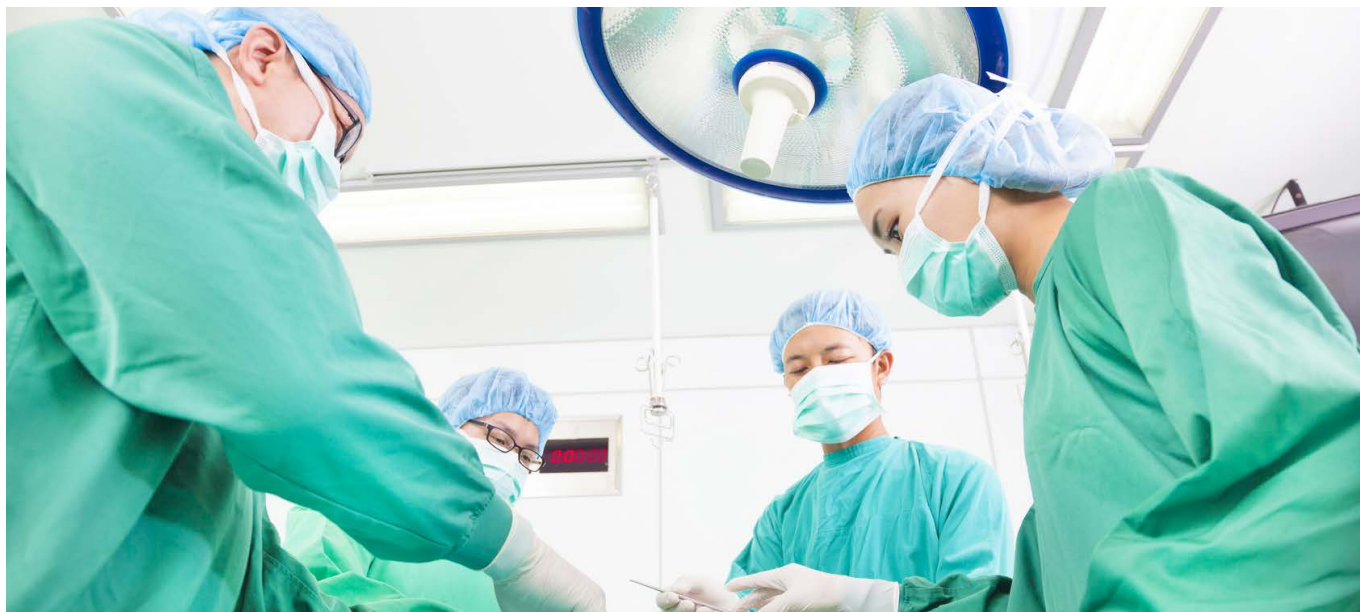


Bild: © Tom Wang/Fotolia.com

© Caritas Schweiz

Ein Projekt von Caritas Schweiz in Zusammenarbeit mit den FT Moderatorinnen Biel und effe Biel

- Übernahme der Kosten in den meisten Schweizer Spitalern (keine privaten Kliniken). Die Grundversicherung übernimmt die Kosten in der allgemeinen Abteilung, das heisst:
 - Mehrbettzimmer
 - Keine freie Arztwahl
 - Beitrag an die Kosten des Spitalaufenthalts
- In der Regel wird die Behandlung in einem öffentlichen Spital des Wohnsitzkantons übernommen. Ab dem 19. Altersjahr müssen CHF 15.– pro Tag für die Unterkunft im Spital selber bezahlt werden. Ausnahmen: Mutterschaft und junge Erwachsene in Ausbildung (bis 25 Jahre).

Karte 9

Deckt meine Krankenkasse die Kosten bei Krankheit im Ausland?



Bild: ©Markus Mankai/Fotolia.com

© Caritas Schweiz

Ein Projekt von Caritas Schweiz in Zusammenarbeit mit den FT Moderatorinnen Biel und effe Biel

- Bei Reisen ins Ausland immer die (europäische) Krankenversicherungs-karte mitnehmen (ist in der Regel die gleiche Karte wie für die Schweiz).
- Oft ist die Deckung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Ausland ungenügend. Deshalb kann es sinnvoll sein, für die Ferien eine Reiseversicherung abzuschliessen.
- Es ist ratsam, vor einer Auslandsreise bei der Krankenkasse die genauen Leistungen abzuklären.

Karte 10

Meine Mutter (oder Vater) besucht mich in der Schweiz: Was tun, wenn sie krank wird?



Bild: Andreas Schwaiger

- Im Wohnsitzland der Mutter (oder Vater) eine Versicherung abschliessen!
- Mutter (oder Vater) in der Schweiz für die entsprechenden Aufenthalts-tage bei der eigenen Krankenkasse versichern lassen.
- In Notfällen eventuell Kontakt aufnehmen mit dem Sozialdienst des regionalen Spitals.

Karte 11

Ich bin schwanger! Welche Rechte und Pflichten habe ich?



Bild: ©pressmaster/Fotolia.com

© Caritas Schweiz

Ein Projekt von Caritas Schweiz in Zusammenarbeit mit den FT Moderatorinnen Biel und effe Biel

Welche Leistungen bekomme ich?

- 7 Routine- und 2 Ultraschalluntersuchungen durch einen Arzt oder eine Hebamme. Bei Risikoschwangerschaft so oft wie nötig. Vorbereitung der Niederkunft: CHF 100.– wird für eine Hebamme übernommen.
- Die Niederkunft wird vollständig übernommen. Nach der Niederkunft: 1 Untersuchung und 3 Stillberatungen (es sind keine Franchise und kein Selbstbehalt zu zahlen).
- Es ist sinnvoll, ab dem dritten Schwangerschaftsmonat eine Versicherung für das Neugeborene abzuschliessen. Die Prämie ist erst ab Geburt zahlbar.

Karte 12

Bin ich bei Unfall gedeckt?



Bild: © Henry Czauderna/Fotolia.com

© Caritas Schweiz

Ein Projekt von Caritas Schweiz in Zusammenarbeit mit den FT Moderatorinnen Biel und effe Biel

- Wenn Sie mindestens 8 Stunden pro Woche arbeiten, werden Sie von Ihrem Arbeitgeber gemäss Unfallversicherungsgesetz gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert.
- Wenn Sie keinen Arbeitgeber haben, sind Sie bei Ihrer Krankenversicherung gegen Unfall versichert.

Karte 13

Wer bezahlt den Zahnarzt?



Bild: ©Photographiee.eu/Fotolia.com

© Caritas Schweiz

Ein Projekt von Caritas Schweiz in Zusammenarbeit mit den FT Moderatorinnen Biel und effe Biel

- Zahnpflegekosten werden grundsätzlich nicht übernommen.
- Die Versicherung bezahlt den Zahnarzt nur bei einem unfallbedingten Eingriff oder bei einer schweren Erkrankung des Kausystems.
- Man kann jedoch eine Zusatzversicherung abschliessen (für Erwachsene teuer).
- Falls gewünscht kann für Kinder ab Geburt eine Zusatzversicherung abgeschlossen werden, welche zum Beispiel die teuren Korrekturen der Zahnstellung übernimmt (günstig).
- Bestimmte Zahnbehandlungen werden von der Versicherung erst nach einer in den Vertragsbedingungen fixierten Frist übernommen.

Karte 14

Brillen und andere Ausnahmen



Bild: © Fotofreundin/Fotolia.com

© Caritas Schweiz

Ein Projekt von Caritas Schweiz in Zusammenarbeit mit den FT Moderatorinnen Biel und effe Biel

- Für Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bezahlt die Grundversicherung an Brillengläser und Kontaktlinsen 150 Franken pro Jahr. Für Erwachsene werden keine Kosten von der Grundversicherung übernommen. Allenfalls kann eine Zusatzversicherung abgeschlossen werden.
- Andere von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommene Hilfsmittel bitte direkt bei der Krankenkasse abklären.

Karte 15

Von der Grundversicherung übernommene Transportkosten (Ambulanz, Helikopter)



Bild: ©_rann/fotolia.com

© Caritas Schweiz

Ein Projekt von Caritas Schweiz in Zusammenarbeit mit den FT Moderatorinnen Biel und effe Biel

- Transport: 50 % der Kosten, höchstens jedoch CHF 500.– pro Kalenderjahr
- Rettung: 50 % der Kosten, höchstens jedoch CHF 5000.– pro Kalenderjahr
- Tipp: Zusatzversicherung abschliessen oder REGA-Gönner (Schweizerische Rettungsflugwacht, www.rega.ch) werden.

Karte 16

Die Arzt- und Spitalrechnung verstehen Wie bezahlen?

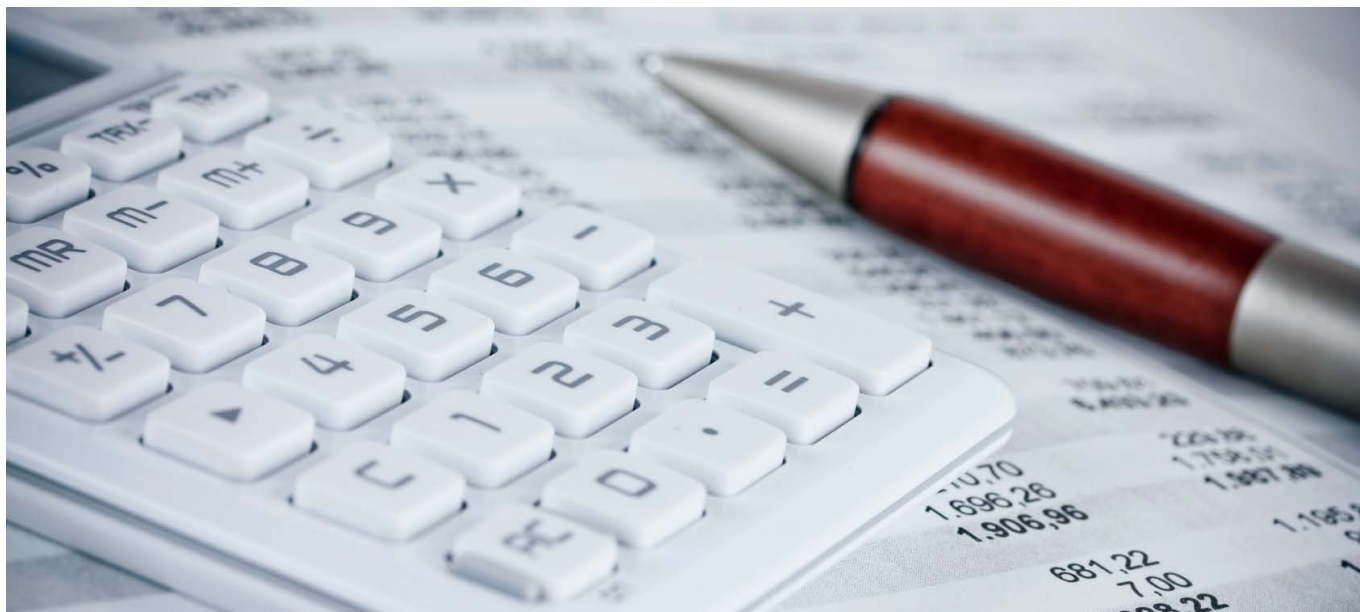


Bild: © Thomas Francois/Fotolia.com

© Caritas Schweiz

Ein Projekt von Caritas Schweiz in Zusammenarbeit mit den FT Moderatorinnen Biel und effe Biel

Rückerstattung der Arztkosten

- Abrechnung Franchise und Selbstbehalt
- Abrechnungsblätter beiliegend
- Wichtig: Sofort die Originalrechnungen an die Krankenkasse schicken
- Nicht vergessen, eine Kopie anzufertigen
- ← Siehe separates Schema

Karte 17

Wechsel der Krankenkasse: Wann und mit welcher Frist?



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

- Die Krankenkasse kann immer auf Ende Jahr gewechselt werden. Einmonatige Kündigungsfrist (spätestens am 30. November) auf Ende Dezember. Achtung: spätestens am letzten Werktag des Monats November muss der Versicherer den Brief erhalten haben (weitere Kündigungsfristen direkt bei der Krankenkasse abklären)!
- Sie müssen zwei Briefe schreiben: einen, um den Vertrag mit Ihrer Krankenkasse zu kündigen, und einen weiteren, um der neuen Kasse Ihren Beitritt mitzuteilen.
- Achtung: Damit Sie Ihren Vertrag kündigen und die Krankenkasse wechseln können, müssen Sie unbedingt alle Rechnungen bezahlt haben.