

Spartipps für die Grundversicherung

WÄHLEN SIE EINE GÜNSTIGE KRANKENKASSE

Jeder Versicherte kann zu jeder Krankenkasse wechseln, die an seinem Wohnort tätig ist. Auch kleine und eher unbekanntere Krankenkassen sind sicher. Wird eine Kasse zahlungsunfähig, haftet ein Insolvenzfonds für ihre gesetzlichen Leistungen. Eine heute günstige Kasse erhöht ihre Prämien in den Folgejahren nicht zwingend stärker als die Konkurrenz. Etliche günstige Krankenkassen haben schon seit Jahren tiefe Prämien.

Achtung: Die Telefonzentralen von günstigen Kassen sind in Zeiten des Kassenwechsels oft überlastet. Oder die Kassen verschleppen Offertanfragen von Älteren und Kranken absichtlich in der Hoffnung, dass sich diese an eine andere Kasse wenden. Lassen Sie sich nicht abwimmeln – Sie können die Aufnahme erzwingen, indem Sie sich mit eingeschriebenem Brief für die Grundversicherung anmelden. Die Krankenkasse darf Ihnen die Aufnahme nicht verweigern.

Musterbriefe für die Kündigung sowie für die Anmeldung bei einer neuen Kasse können Sie unter www.vzonline.ch herunterladen. Die neue Kasse schickt Ihnen allenfalls noch ein formelles Antragsformular. Füllen Sie es aus. Beantworten Sie aber keine Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand, wenn Sie nur die Grundversicherung beantragen. Solange Sie keine Zusatzversicherung wünschen, müssen Sie der Kasse keine entsprechenden Auskünfte erteilen. Beachten Sie vor der Kündigung die Hinweise auf Seite 32.

GRUND- UND ZUSATZVERSICHERUNGEN BEI VERSCHIEDENEN KASSEN: KEIN PROBLEM

Viele Versicherte verzichten auf einen Kassenwechsel aus Angst vor administrativen Problemen, wenn sie Grund- und Zusatzversicherungen bei verschiedenen Kassen haben. Diese Angst ist unbegründet. Der Umgang mit solchen Versicherten ist für die Kassen Alltag.

Spitäler rechnen fast immer direkt mit den beteiligten Krankenkassen ab und sind verpflichtet, ihre Leistungen nach Grund- und Zusatzversicherungen aufzuschlüsseln. Spitalaufenthalte verursachen demnach keinen administrativen Mehraufwand.

Beim Bezug von Medikamenten in der Apotheke legen Sie einfach beide Versicherungsausweise vor. Der Apotheker wird dann Medikamente, die nicht aus der Grundversicherung bezahlt werden, direkt mit dem Zusatzversicherer abrechnen.

Bei Arztrechnungen empfiehlt sich folgendes Vorgehen: Kopieren Sie Ihre Rechnung, und schicken Sie das Original der Krankenkasse, bei der Sie Ihre Grundversicherung haben. Weisen Sie die Kasse darauf hin, dass Sie bei einer anderen Kasse Zusatzversichert sind. Nach Erhalt der Abrechnung Ihres Grundversicherers schicken Sie diese zusammen mit der Kopie der Originalrechnung dem Zusatzversicherer, sofern der Grundversicherer nicht alle Leistungen übernommen hat.

ERKUNDIGEN SIE SICH NACH PRÄMIENVERBILLIGUNGEN

Personen in bescheidenen finanziellen Verhältnissen haben Anrecht auf staatliche Prämienverbilligungen. Sie sind kantonal geregelt und hängen vom Einkommen und vom Vermögen ab. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Gemeindeverwaltung, ob Ihnen eine Verbilligung zusteht.

SCHLIESSEN SIE DEN UNFALLSCHUTZ AUS

Arbeitnehmer sind gegen die Folgen von Berufs- und Freizeitunfällen versichert, wenn sie mindestens acht Stunden pro Woche beim gleichen Betrieb arbeiten. Sie können den Unfallschutz in der Grundversicherung ausschliessen. Ihre Prämie sinkt dadurch je nach Kasse um 5 bis 7 Prozent. Die Kassen verlangen in der Regel eine schriftliche Bestätigung des Arbeitgebers. Wer nicht mehr vom Arbeitgeber unfallversichert ist, muss die Krankenkasse informieren und den Unfallschutz selbst wieder einschliessen lassen.

PRÄMIENERLASS BEI LÄNGEREM MILITÄRDIENST

Wer während mehr als 60 aufeinanderfolgenden Tagen Militär- oder Zivilschutzdienst leistet, kann die Grundversicherung sistieren und muss während dieser Zeit keine Prämien zahlen. Reichen Sie Ihrer Krankenkasse mindestens acht Wochen vor Dienstbeginn eine Kopie des Marschbefehls oder Aufgebots ein. Bei verspäteter Meldung sistiert die Krankenkasse die Grundversicherung ab dem nächstmöglichen Termin, spätestens nach acht Wochen.

SIE MÜSSEN IHRE KINDER NICHT BEI DER GLEICHEN KASSE VERSICHERN

Die Prämien für Kinder unterscheiden sich weniger stark als jene für Erwachsene. Trotzdem kann es sich lohnen, die Kinder nicht bei der gleichen Kasse wie die Eltern zu versichern. Einige Kassen gewähren ab dem zweiten oder dritten bei ihnen versicherten Kind einen Rabatt in der Grundversicherung. Achtung: Wird ein Neugeborenes nicht bei der gleichen Kasse versichert wie die Mutter, müssen die Eltern unter Umständen einen Teil der Spitalkosten selbst tragen, die bei der Geburt anfallen. Erkundigen Sie sich frühzeitig bei Ihrer Kasse.

NUTZEN SIE SPARMODELLE

Mit Sparmodellen können Sie bis zu 20 Prozent Prämien sparen. Wenn Sie diese Sparmodelle mit einer höheren Franchise kombinieren, sparen Sie sogar bis zu 50 Prozent. Mehr darüber erfahren Sie auf der nächsten Seite.

Sparmodelle in der Grundversicherung

Viele Kassen bieten Sparmodelle an. Der Rabatt auf ein bestimmtes Modell unterscheidet sich von Kasse zu Kasse. Ein Sparmodell lässt sich nach mindestens einem Jahr jeweils auf Jahresende kündigen. Viele Kassen verlangen aber eine Mitteilung bis spätestens Ende November.

TELEFONBERATUNGS-MODELL

Wer dieses Sparmodell wählt, verpflichtet sich, einen ärztlichen Beratungsdienst anzurufen, bevor er zum Arzt geht – ausser in Notfällen, bei gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen oder Besuchen beim Zahn- oder Augenarzt. Die Ärzte am Beratungstelefon stehen rund um die Uhr zur Verfügung und geben eine Empfehlung ab, ob der Besuch eines Arztes oder die Einweisung in ein Spital notwendig ist oder ob sich der Patient selbst helfen kann. Bei einigen Krankenkassen schränkt das Modell die freie Arztwahl nicht ein.

HMO-MODELL

HMO-Versicherte verpflichten sich, immer zuerst die gewählte HMO-Praxis aufzusuchen – ausser in Notfällen sowie meist bei gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen und bei Besuchen beim Zahn- oder Augenarzt. In einer HMO-Praxis arbeiten Ärzte verschiedener Fachrichtungen, häufig auch Physiotherapeuten und Ernährungsberater. Wenn es aus medizinischen Gründen angezeigt ist, überweisen die HMO-Ärzte Patienten zu einem Spezialisten oder ins Spital.

HAUSARZT-MODELL

Beim Hausarzt-Modell verzichtet man auf die freie Arztwahl. Versicherte wählen aus einer Liste der Krankenkasse einen Hausarzt und verpflichten sich, ausser in Notfällen und den beim HMO-Modell genannten Gründen immer zuerst diesen Arzt zu konsultieren. Er überweist den Patienten gegebenenfalls zu einem Spezialisten oder in ein Spital.

APOTHEKEN-MODELL

Bei diesem Sparmodell muss man immer zuerst eine Partnerapotheke aufsuchen oder einen ärztlichen Beratungsdienst anrufen. Davon ausgenommen sind Notfälle, gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen oder Besuche beim Kinderarzt, Augenarzt oder Zahnarzt. Die Apotheke berät und betreut die Versicherten in einem separaten Raum. Bei Bedarf wird ein Arzt telefonisch hinzugezogen oder der Versicherte direkt an einen Arzt oder in ein Spital überwiesen.

KOMBINIERTE SPARMODELLE

Immer mehr Krankenkassen vermischen die oben genannten Sparmodelle miteinander oder verbinden sie mit weiteren Einschränkungen. Zum Beispiel dürfen sich Versicherte nur in ausgewählten Spitälern behandeln lassen. Oder sie verpflichten sich, statt des teuren Originalmedikaments ein Generikum zu nehmen, falls es eines gibt. Einschränkungen müssen Versicherte unter Umständen auch beim Service in Kauf nehmen: Sie können die Krankenkasse nur per Mail oder telefonisch kontaktieren, müssen Medikamente in der Apotheke zunächst selbst bezahlen oder können ihre Prämien nur mittels Lastschriftverfahren oder Direct Debit bezahlen.

TIPP

Erkundigen Sie sich vor dem Beitritt zu einem Sparmodell, welche Konsequenzen es für Sie hat, wenn Sie sich nicht an die Regeln halten und sich zum Beispiel ohne vorgängige Bewilligung direkt von einem Spezialisten behandeln lassen.