



Lesetext:

Info: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt. Die Angaben beziehen sich jedoch immer auf beide Geschlechter.

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung) gewährt allen in der Schweiz lebenden Personen Zugang zu einer guten und umfassenden medizinischen Grundversorgung und stellt die medizinische Behandlung im Wohnkanton sicher.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung)

Jede in der Schweiz wohnhafte Person muss sich obligatorisch versichern. Die Krankenkasse kann frei gewählt werden. Rund 90 Krankenkassen sind vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) anerkannt. Die Krankenkassen müssen eine Person unabhängig von Alter und Gesundheitszustand ohne Vorbehalte und Karenzfristen (Wartezeit) in die Grundversicherung aufnehmen.

Leistungen der Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung)

Die Krankenpflegeversicherung gewährt Leistungen bei Krankheit, Mutterschaft und Unfall, Letzteres dann, wenn die Unfallversicherung die Kosten nicht trägt. Gedeckt werden im Rahmen der Grundversicherung die ambulante Behandlung durch Ärzte, Chiropraktiker samt den meisten verordneten Medikamenten, ärztliche Psychotherapie, Physio- und Ergotherapie, der Aufenthalt in den allgemeinen Abteilungen der Spitäler im Wohnkanton und (falls medizinisch angezeigt oder im Notfall) in ausserkantonalen Spitälern. Eingeschlossen sind ferner Spitex-Leistungen, Kosten im Pflegeheim sowie Massnahmen der medizinischen Rehabilitation. Zahnärztliche Behandlungen übernimmt die Grundversicherung nur, wenn sie mit schweren Erkrankungen in Zusammenhang stehen. Im Ausland übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Behandlungskosten, wenn in der Schweiz obligatorisch Versicherte dort erkranken. Neben der Grundversicherung können freiwillige Zusatzversicherungen abgeschlossen werden, um beispielsweise zusätzlichen Komfort wie den Aufenthalt in einer Halbprivat- oder Privatabteilung im Spital zu decken.

Die Unfallversicherung

Ist ein Arbeitnehmer mehr als acht Stunden pro Woche beim gleichen Arbeitgeber tätig, ist er gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Das gilt auch für Lehrlinge und Praktikanten. Die Unfallversicherung hilft mit ihren Leistungen, den Schaden wiedergutzumachen, der bezüglich Gesundheit und Erwerbstätigkeit entsteht, wenn der Versicherte verunfallt oder beruflich erkrankt.

Nicht versichert sind Hausfrauen, Kinder, Studenten und Rentner. Diese Personen müssen sich im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung gegen Unfälle versichern.

Prämien der Krankenpflegeversicherung

Die Prämien der Krankenkassen unterscheiden sich nach Kasse und Wohnort. Wer freiwillig seine Arzt- und Spitalwahl einschränkt oder seine Kostenbeteiligung (Franchise) erhöht, bezahlt eine günstigere Prämie. Die Patienten müssen den von ihnen gewählten festen Jahresbetrag (Franchise) an die Kosten einer medizinischen Behandlung selber bezahlen. Bei den Kosten, die höher als der Jahresbetrag sind, muss man sich mit 10% daran beteiligen, bis ein gesetzlich vorgeschriebenes Maximum (CHF 700.-) erreicht wird. Diesen Betrag nennt man den Selbstbehalt. Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen haben Anspruch auf Prämienverbilligungen. Diese werden von den Kantonen ausgerichtet.

Kinder und Jugendliche bezahlen bis zum vollendeten 18. Altersjahr keine Franchise, der Selbstbehalt beträgt maximal 350.-.



Die Krankenkasse

Ärztliche Behandlung / Vergütung

Die Krankenkassen vergüten grundsätzlich die Behandlungen, welche durch Ärzte vorgenommen oder von ihnen verordnet werden. Die Leistungspflicht der Krankenkassen ist gesetzlich geregelt. Ärzte haben die Pflicht, ihre Patienten zu informieren, falls eine Leistung nicht vergütet wird. Patienten wiederum können sich bei ihrer Krankenkasse über die Vergütung ärztlicher Behandlungen erkundigen.

Quellen: <https://www.thema-krankenversicherung.ch/> , <https://www.bag.admin.ch>