

# Krankenversicherung - Aufbau

Info für Lehrpersonen



<b>Arbeitsauftrag</b>	Die LP erläutert mit Hilfe einer PP den Aufbau und die Systematik der Krankenversicherung. Ergänzend lösen die SuS gewisse Rechercharbeiten.
<b>Ziel</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erarbeiten der Texte</li><li>• Visualisieren des Themas mit schematischen Darstellungen</li></ul>
<b>Lehrplanbezug</b>	<b>WAH 5.2 Die Schülerinnen und Schüler können soziale, rechtliche und ökonomische Aspekte im Alltag und im Zusammenleben recherchieren.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• c können Überlegungen zu Sicherheit und Vorsorge im Umgang mit Risiken des täglichen Lebens formulieren (z.B. obligatorische und freiwillige Versicherungen, finanzielle Reserven)</li><li>• e können Versicherungsangebote im Hinblick auf Versicherungsleistung und Vertragsbedingungen untersuchen und vergleichen (z.B. Abstimmung von Situationsanforderung und Umfang der Versicherung, Rechte und Pflichten durch Vertragsunterzeichnung; bei Haushalt- und Privathaftpflichtversicherung, Unfall- und Krankenversicherung, Fahrzeugversicherung, Reiseversicherung)</li></ul>
<b>Material</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lesetext</li><li>• PP 02a</li><li>• Arbeitsblätter</li></ul>
<b>Sozialform</b>	EA oder GA
<b>Zeit</b>	20'

## Zusätzliche Informationen:

- SuS fassen die eigenen Erkenntnisse in Stichworten schriftlich zusammen.
- SuS untersuchen die Unterschiede verschiedener Versicherer.
- SuS suchen, was eine «Freizügigkeitsleistung» ist.



## Gesetzliche Krankenversicherung

Wer in der Schweiz wohnt, muss bei einem Krankenversicherer grundversichert sein. Die Wahl des Krankenversicherers ist frei. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) gewährt allen Versicherten unabhängig von Alter, Geschlecht und Wohnort Leistungen im Falle von Krankheit, Unfall (sofern keine Unfallversicherung dafür aufkommt) und Mutterschaft. Zusatzversicherungen ergänzen die Grundleistungen entsprechend den Bedürfnissen der Kunden.

### Grundversicherung

Die Grundversicherung gewährleistet eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung für alle. Diese Krankenpflegeversicherung ist obligatorisch. Die Grundversicherung übernimmt die Kosten für ambulante Behandlungen beim Hausarzt oder im Spital sowie ihren Anteil für Behandlungen im Spital stationär (ab 2017 sind dies 45 Prozent).

Die Leistungen der Grundversicherung sind durch das Krankenversicherungsgesetz (KVG) und seine Verordnungen genau festgelegt. Die Leistungen der Krankenversicherer sind identisch. Bestehen Zweifel, ob die Grundversicherung für eine Leistung aufkommt, beispielsweise für eine bestimmte Therapie für seltene Krankheiten, ist mit dem behandelnden Arzt und dem Krankenversicherer rechtzeitig die Kostenübernahme abzuklären.

Die Grundversicherung deckt die Kosten für Krankheit und Mutterschaft sowie Unfall, sofern kein anderer Versicherer dafür aufkommt. Die Leistungen werden in der Regel im Wohnkanton oder allenfalls am Arbeitsort erbracht, falls dies möglich ist oder nicht anders gewünscht wird.

Auch notfallmässige Behandlungen im Ausland sind versichert, so lange eine Rückreise in die Schweiz nicht möglich oder angemessen ist. Dank der bilateralen Abkommen zwischen der Schweiz und der EU erhalten Versicherte bei einem Aufenthalt in einem EU-Land (z. B. Ferienreise) die gleiche medizinisch notwendige Behandlung wie die Bewohner dieses Landes.

Zusatzversicherungen sind freiwillig und können von den Versicherten nach ihren Bedürfnissen individuell ausgewählt werden. Im Unterschied zur Grundversicherung muss der Versicherer nicht alle Interessierten aufnehmen. Er kann Antragsteller zurückweisen oder Vorbehalte anbringen. Häufig gewählte Zusatzversicherungen sind: halbprivate oder private Spitalabteilung, Zahnbehandlung, Taggeldversicherungen, alternative ambulante Behandlungen und auch die allgemeine Spitalabteilung in der ganzen Schweiz ist für Versicherte aus Kantonen mit tiefen Tarifen nach wie vor nützlich.

### Die Zusatzversicherungen unterscheiden sich von Krankenversicherer zu Krankenversicherer

- Die Leistungen sind verschieden.
- Die Prämien dafür sind verschieden (abgestuft nach Alter, Geschlecht und Region).
- Die Versicherer dürfen Vorbehalte anbringen und Ausschlüsse vornehmen.
- Es herrscht uneingeschränkte Wahlfreiheit, wie dies in der Grundversicherung der Fall ist. Versicherer und Versicherte können im Schadenfall die beanspruchte Zusatzversicherung kündigen (vgl. die allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB). Die meisten Versicherer verzichten jedoch auf dieses Recht.

# Krankenversicherung - Aufbau

Lesetext



## «Spital allgemeine Abteilung ganze Schweiz»

Sie deckt die fehlenden Kosten, die entstehen, wenn ein Patient ein Spital in einem Kanton wählt, der höhere Tarife als der Wohnkanton aufweist. Denn Kanton und Krankenversicherer bezahlen den Teil an die Behandlungen, den sie im Wohnkanton des Patienten übernehmen müssten. Nur wenn es sich um einen Notfall oder eine Behandlung handelt, die nicht im Wohnkanton ausgeführt werden kann, übernehmen Kanton und Versicherer die Differenz. Immer gilt, dass das gewählte Spital auf der Spitalliste des Kantons aufgeführt sein muss. Durch die Zusatzversicherung «Allgemeine Abteilung ganze Schweiz» kann der Versicherte allfällige Deckungslücken vermeiden.

## Zusatzversicherungen für ambulante Behandlung

- Nichtärztliche Therapeutinnen und Therapeuten
- Schutzimpfungen
- Brillen und Kontaktlinsen
- Zahnstellungskorrekturen bei Kindern
- Alternativmedizin usw.

Zusatzversicherungen für ambulante Behandlung sind allen zu empfehlen, die das gesamte Spektrum der Alternativmedizin in Anspruch nehmen wollen.

## «Spital private Abteilung»

Damit werden versicherte Personen im Spital ihrer Wahl in einem Einzelzimmer untergebracht. Hier ist in der Regel der Chefarzt oder die Chefarztin bzw. der Arzt ihrer Wahl für die Behandlung zuständig.

## «Spital halbprivate Abteilung»

Mit dieser Versicherung können Versicherte ihren Aufenthalt im Spital in einem Zweibettzimmer verbringen. Auch hier ist der Chefarzt oder die Chefarztin für ihre Behandlung zuständig. In Belegarzt Spitälern garantiert die Spital-Zusatzversicherung den Patienten, dass sie den Arzt frei wählen können, der sie behandelt.

## Weitere Zusatzversicherungen

### Reisezusatzversicherung

Sie ist vor allem bei Reisen in Länder mit hohen Gesundheitspreisen und Transportkosten (z. B. USA) sinnvoll. Erkundigen Sie sich bei Ihrem Versicherer.

### Taggeldversicherung

Sie ist sinnvoll, wenn Versicherte im Krankheitsfall ihren Lohn nur während beschränkter Zeit ausbezahlt bekommen. Klären Sie dies bei jedem Stellenwechsel bei Ihrem Arbeitgeber ab

### Gut zu wissen

- Versicherte können ihr Spital (Allgemeine Abteilung ) schweizweit frei wählen.
- Das Spital muss sich auf einer Spitalliste des Kantons befinden.
- Die Zusatzversicherung «Allgemeine Abteilung ganze Schweiz» deckt allfällige Lücken ab.

# Krankenversicherung - Aufbau

Lesetext



<b>Grundversicherung nach KVG</b>	<b>Zusatzversicherung nach VVG</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Grundlage sind Gesetz und Verordnung.</li><li>▪ Obligatorium und Aufnahmepflicht durch die Versicherer.</li><li>▪ Es besteht ein fest definierter gesetzlicher Leistungskatalog mit Einschluss der Mutterschaft.</li><li>▪ Finanzierung nach Bedarfsdeckungsverfahren (die Ausgaben werden laufend durch Einnahmen – Prämien und Kostenbeteiligung – gedeckt).</li><li>▪ Einheitsprämie pro Versicherer und Region. Gesetzliche Prämienrabatte für Kinder und freiwillige Rabatte für Jugendliche Prämienrabatte für höhere Franchisen, Einschränkung bei der Wahl des Leistungserbringers oder bei Bonusversicherungen.</li><li>▪ Die Versicherten können den Versicherer mit einer Kündigungsfrist von einem Monat auf Jahresende ohne Nachteile wechseln. Der Versicherer kann dem Versicherten nicht kündigen. Verbot des Kassenwechsels bei ausstehenden Prämien, bis die Schulden bezahlt sind.</li><li>▪ Keine Vorbehalte bei Versicherungswechsel.</li><li>▪ Unbeschränkte Versicherungsdauer.</li><li>▪ Prinzip der Gegenseitigkeit und Gleichbehandlung.</li><li>▪ Verjährung von Leistungsansprüchen nach fünf Jahren.</li><li>▪ Kollektivversicherungen nicht zugelassen.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Grundlage ist der Vertrag mit den allgemeinen Versicherungsbedingungen.</li><li>▪ Keine Aufnahmepflicht.</li><li>▪ Der Versicherer bestimmt, welche ergänzenden Leistungen zur Grundversicherung er anbieten will. Mutterschaft auf Antrag.</li><li>▪ Keine Finanzierungsvorschrift. In der Praxis: Bedarfsdeckungs- oder Kapitaldeckungsverfahren oder eine Mischform der beiden (Rückstellungen für spätere Verpflichtungen oder Ansparen von Kapital für Risiken im Alter).</li><li>▪ Keine Vorschrift für Prämiengestaltung, in der Praxis fördert der Wettbewerb aber risikogerechte Prämien (oft Prämienreduktion durch Wahl einer höheren Kostenbeteiligung und Leistungsfreiheitsrabatt).</li><li>▪ Beide Parteien können in einem Versicherungsfall sofort (bis 14 Tage nach Zahlung) oder auf Vertragsende mit einer dreimonatigen Kündigungsfrist kündigen (ohne Kündigung stillschweigende Vertragsverlängerung um 1 Jahr). Die meisten Versicherer verzichten einseitig auf ihr Recht, im Versicherungsfall zu kündigen.</li><li>▪ Unbeschränkte Vorbehalte oder Leistungsausschlüsse möglich.</li><li>▪ Die Dauer der Verträge kann limitiert werden.</li><li>▪ Prinzip von Treu und Glauben.</li><li>▪ Verjährung von Leistungsansprüchen nach zwei Jahren.</li><li>▪ Kollektivversicherungen sind möglich.</li></ul>