

VZ-TEST 2025

Krankenkassen im Vergleich



Das finden Sie in dieser Broschüre

Diese Broschüre stellt die verschiedenen Sparmöglichkeiten in der Grundversicherung vor. Und sie zeigt, welche Krankenkassen gute und günstige Zusatzversicherungen anbieten.

OBLIGATORISCHE GRUNDVERSICHERUNG

Seite 4

Die Leistungen der Grundversicherung sind bei allen Krankenkassen identisch. Prämien lassen sich mit dem Wechsel zu einer günstigeren Kasse sparen, mit einem Sparmodell wie dem Telefonberatungs-, HMO-, Hausarzt- oder Apotheken-Modell sowie mit der Wahl der richtigen Franchise. In diesem Kapitel erhalten Sie neben vielen Spartipps auch einen Überblick über die wichtigsten Leistungen der Grundversicherung.

AMBULANTE KRANKENPFLEGEZUSÄTZE

Seite 10

Bei den Zusatzversicherungen unterscheiden sich die Leistungen von Kasse zu Kasse. Vor Vertragsabschluss sollte man deshalb nicht nur die Prämie vergleichen, sondern auch den Leistungsumfang der einzelnen Angebote. Die VZ-Experten nehmen Ihnen diese mühsame Arbeit ab. Sie haben das Kleingedruckte der meistverkauften Krankenpflegezusätze gelesen. In diesem Kapitel finden Sie ihre Leistungsbeurteilung.

SPITALZUSATZVERSICHERUNG

Seite 28

Hier erfahren Sie, welche Leistungen die Spitalzusatzversicherungen umfassen. Und Sie lernen günstigere Alternativen zu den teuren Spitalzusätzen für die halbprivate oder private Abteilung kennen. Viele Optimierungen lassen sich bei der bisherigen Kasse vornehmen.

KRANKENKASSENWECHSEL

Seite 32

In diesem Kapitel lesen Sie, wie Sie Grund- und Zusatzversicherungen richtig wechseln und welche Fristen Sie dabei beachten müssen.

WICHTIGE ADRESSEN

Seite 34

Hier finden Sie die Adressen der grössten Krankenkassen und der Beratungs- und Anlaufstellen für Versicherte, an die Sie sich zum Beispiel bei Problemen mit Ihrer Krankenkasse wenden können.

Grundversicherung: Das müssen Sie wissen

UMFASSENDE LEISTUNGEN

Die Grundversicherung bietet einen umfassenden Versicherungsschutz, der die medizinische Grundversorgung für alle Versicherten gewährleistet. Sie übernimmt die Kosten für notwendige und anerkannte Behandlungen, die von einem zugelassenen Arzt vorgenommen werden. Bezahlt werden auch vom Arzt angeordnete Untersuchungen (z. B. Labortests und Röntgenaufnahmen) und Behandlungen durch zugelassene Hilfspersonen (z. B. Physiotherapeuten und Krankenpfleger).

Grundversicherte können jeden Arzt in der Schweiz für eine ambulante Behandlung aufsuchen. Die Kosten dafür werden übernommen, selbst wenn sich der Versicherte ohne Not ausserhalb seines Wohnkantons behandeln lässt. Bei stationären Spitalaufenthalten hingegen besteht volle Kostendeckung nur in der allgemeinen Abteilung eines Spitals im Wohnkanton, das auf der kantonalen Spitalliste mit entsprechendem Leistungsauftrag aufgeführt ist. Ausserkantonale Spitalaufenthalte sind vollumfänglich gedeckt in Notfällen oder wenn die notwendige Behandlung im Wohnkanton nicht angeboten wird und der Kantonsarzt die Notwendigkeit einer ausserkantonalen Behandlung bestätigt. Wer sich also freiwillig in einem anderen Kanton im Spital behandeln lässt, muss meistens einen Teil der Rechnung selber bezahlen, falls er keine entsprechende Spitalzusatzversicherung hat. Die Grundversicherung vergütet in so einem Fall höchstens die Kosten, die für die gleiche Behandlung im Wohnkanton angefallen wären.

LEISTUNGEN BEI ALLEN KASSEN GLEICH

Die Leistungen der Grundversicherung sind im Krankenversicherungsgesetz genau festgelegt. Sie sind bei allen Krankenkassen identisch. Grosse Unterschiede gibt es aber im Kundenservice, in der Abwicklung und Betreuung (z. B. kein bargeldloser Medikamentenbezug mit der Versicherungskarte) sowie bei den Prämien. Die Prämien unterscheiden sich vor allem, weil einzelne Kassen mehr gesunde Versicherte oder eine effizientere Administration haben als andere.

AUFNAHME OHNE EINSCHRÄNKUNGEN

Jede Kasse muss jeden Antragsteller ohne Einschränkungen aufnehmen, wenn sie an dessen Wohnort tätig ist. Die Kassen dürfen einen Antragsteller nicht zu seiner Gesundheit befragen, ausser er beantragt gleichzeitig Zusatzversicherungen.

KOSTENBETEILIGUNG (FRANCHISE UND SELBSTBEHALT)

Die Versicherten müssen sich im Rahmen der gewählten Franchise an ihren Gesundheitskosten beteiligen. Die Mindestfranchise beträgt für Erwachsene 300 Franken. Kinder bis 18 Jahre müssen keine Franchise bezahlen, ausser die Eltern wählen diese freiwillig.

Zusätzlich zur Franchise müssen die Versicherten 10 Prozent der Kosten übernehmen, die die Franchise übersteigen. Für Originalmedikamente und Generika, die viel teurer sind als andere Generika, beträgt der Selbstbehalt oft 20 Prozent. Der Selbstbehalt ist für Erwachsene auf 700 Franken pro Jahr begrenzt, für Kinder auf 350 Franken. Erwachsene müssen sich bei einem Spitalaufenthalt mit einem zusätzlichen Selbstbehalt von 15 Franken pro Tag an den Kosten beteiligen. Für medizinische Leistungen bei einer Schwangerschaft und Geburt fallen weder Franchise noch Selbstbehalt an.

Die wichtigsten Leistungen der Grundversicherung

Behandlungen

Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen von Ärzten, Chiropraktoren, Hebammen und von Personen, die auf ärztliche Anordnung hin tätig sind (zum Beispiel Physiotherapeuten, Krankenschwestern).

Psychotherapie

Die Grundversicherung übernimmt nach ärztlicher Anordnung die Kosten für Psychotherapien nach Methoden, deren Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist.

Spitalaufenthalt

Zeitlich unbeschränkter Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals gemäss kantonaler Spitalliste (max. Kostenübernahme zum Tarif des Wohnkantons).

Medikamente, Labor

Ärztlich verordnete kassenpflichtige Medikamente (gemäss Spezialitätenliste) und Laboruntersuchungen.

Notfall im Ausland

Maximal doppelte Kosten dessen, was die gleiche Behandlung in der Schweiz gekostet hätte.

Transporte

Beiträge an medizinisch notwendige Transporte (50% der Kosten, max. 500 Franken pro Jahr) und Rettungsmassnahmen (50% der Kosten, max. 5000 Franken pro Jahr).

Prävention

Beiträge zum Beispiel an Impfungen (keine Reiseimpfungen) und gynäkologische Untersuchungen (einmal pro drei Jahre) sowie unter bestimmten Voraussetzungen für Mammografien.

Komplementärmedizin

Von einem Arzt oder einer Ärztin durchgeführte Behandlungen, die der Gesetzgeber als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich erachtet (siehe Seite 24).

Spitex, Pflegeheim

Kantonal unterschiedlich hohe Beiträge an Pflegeleistungen zu Hause (Spitex) oder im Pflegeheim, keine Übernahme von Kosten für Haushaltshilfen (zum Kochen, Putzen usw.) und für die Unterkunft im Pflegeheim.

Mutterschaft

Sieben Kontrolluntersuchungen während der Schwangerschaft, zwei Ultraschall- und eine Nachuntersuchung, Geburtsvorbereitungskurs (150 Franken) und drei Stillberatungen.

Zahnarzt

Deckung für Zahnunfälle, schwere Erkrankungen des Kausystems (falls diese unvermeidlich waren), Zahnschäden infolge einer schweren Allgemeinerkrankung; keine Deckung für Kariesschäden und Weisheitszähne (meistens); Kostenübernahme für Zahnstellungskorrekturen nur bei schwerer Entstellung.

Hilfsmittel

Beiträge an Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder der Behandlung dienen (zum Beispiel Inhalationsgeräte, Blutzuckermessgeräte).

Stationäre Rehabilitation

Volle Kostenübernahme in der allgemeinen Abteilung einer Reha-Klinik im Wohnkanton, sofern ärztlich verordnet und Spitalbedürftigkeit nachgewiesen (Einholen einer Kostengutsprache vor Klinik Eintritt dringend empfohlen).

Badekuren

Unkostenbeitrag von 10 Franken pro Tag während maximal 21 Tagen an ärztlich verordnete Badekuren.

Diese Auflistung ist nicht abschliessend. Genauere Angaben und weitere Leistungen der Grundversicherung finden Sie auf den Seiten 12 bis 27.

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 kantonale Regelungen 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 Zivildienst 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.