



## Krankenversicherung

### Grundversicherung

Die Grundversicherung wird von zahlreichen privaten Krankenkassen angeboten. Die monatlichen Prämien sind je nach Kanton, Wohnort, Alter, Krankenkasse, Versicherungs- und Franchisemodell unterschiedlich hoch. Deshalb lohnt es sich, die Angebote zu vergleichen, bevor man seine freie Wahl trifft. Die Krankenkassen müssen für die Grundversicherung alle in der Schweiz wohnhaften Personen aufnehmen. Versicherungsnehmende können die Krankenkasse unter Einhaltung der Kündigungsfrist nur einmal im Jahr (November) wechseln. Die Leistungen der Grundversicherung sind gesetzlich geregelt. Sie übernimmt nicht nur Kosten bei Krankheit, sondern zahlt auch bei Schwangerschaft und Geburt. Achtung: Kosten für Zahnbehandlungen oder Brillen müssen in der Regel selbst bezahlt oder über eine Zusatzversicherung abgedeckt werden.

### Broschüre: Die obligatorische Krankenversicherung kurz erklärt

### Zusatzversicherung

Freiwillig können ergänzend zur obligatorischen Grundversicherung verschiedene Zusatzversicherungen für Leistungen wie Zahnarztkosten, Brillen, Alternativmedizin, Transportkosten oder verschiedene Medikamente abgeschlossen werden. Zusatzversicherungen werden von fast allen Krankenkassen angeboten. Hier können die Krankenkassen frei entscheiden, ob sie jemanden aufnehmen wollen oder nicht und sie können Auflagen machen.

### Franchisemodell

In der Grundversicherung kann man zwischen verschiedenen Franchisemodellen wählen. Das bedeutet, dass man die Kosten bis zur Höhe der ausgesuchten Franchise selbst trägt und erst danach die Krankenkasse Kosten übernimmt (abzüglich des Selbstbehalts). Franchisen werden für Erwachsene in Stufen zwischen 300 Franken und 2500 Franken angeboten. Dafür reduzieren sich die Prämien. Bei hohen Franchisen muss man aber immer einberechnen, dass man bei ungeplanten Arztbesuchen oder Spitalaufenthalten Rücklagen für die teilweise recht hohen Kosten hat.

### Prämienreduktionen

Die Krankenkassen bieten Prämienreduktionen für bestimmte Bedingungen an. Mit dem Hausarztmodell verpflichtet man sich, im Krankheitsfall grundsätzlich erst seinen Hausarzt aufzusuchen. Ähnlich funktioniert das HMO-Modell, indem sich der Kunde im Krankheitsfall zuerst an eine HMO-Praxis wendet (Gruppenpraxis; Health Maintenance Organisation). Eine andere Möglichkeit Prämien einzusparen bietet das Telmed-Modell. In diesem Fall wendet man sich vor einem Arztbesuch erst an eine medizinische Hotline. Ausgenommen von diesen Modellen sind Notfälle sowie Behandlungen beim Frauenarzt oder der Frauenärztin und die jährliche Kontrolluntersuchung beim Augenarzt oder der Augenärztin.

### Prämienverbilligung

Wer sich die Krankenkassenprämien nicht leisten kann, hat unter Umständen Anspruch auf eine Prämienverbilligung für die Grundversicherung. Die Ausgleichskasse des Kantons Wallis informiert über die individuelle Prämienverbilligung (IPV) und nimmt Anträge entgegen.

Zusätzliche Informationen / [www.ch.ch](http://www.ch.ch)

Prämienrechner / [www.priminfo.admin.ch](http://www.priminfo.admin.ch)

Individuelle Prämienverbilligung (IPV) / [www.vs.ch](http://www.vs.ch)

Vergleichsportal / [www.comparis.ch](http://www.comparis.ch)

Spital Wallis / [www.spitalvs.ch](http://www.spitalvs.ch)

Quelle: [www.hallo-aargau.ch](http://www.hallo-aargau.ch)