



Prämien-Rechner

Zusammenfassung in Leichter Sprache

Inhalt

Sparen in der Grund-Versicherung.....	2
Alle Menschen können bei den Kosten für die Gesundheit sparen.....	4
Die Grund-Versicherung der Krankenkasse	6
Zusatz-Versicherung	10
Prämien-Verbilligung.....	11
Krankenkasse für Personen im Ausland	12
Die Krankenkasse wechseln.....	13
Haben Sie Fragen?.....	14

Sparen in der Grund-Versicherung

Sie bezahlen für die Grund-Versicherung eine Prämie.

Eine Prämie ist ein Geld-Betrag.

Sie bezahlen die Prämie an die Krankenkasse.

Sie können bei der Prämie sparen.

Dann bezahlen Sie weniger an die Krankenkasse.

Sie finden alle Informationen zur Grund-Versicherung hier:

[Grund-Versicherung in Leichter Sprache](#)

Mehr Kosten selber bezahlen

Sie bezahlen einen bestimmten Betrag an die Kosten

für die Gesundheit selber.

Dazu sagt man: Franchise.

Sie finden alle Informationen zur Franchise hier:

[Grund-Versicherung in Leichter Sprache](#)

Sie wählen,

wie hoch dieser Betrag ist.

Sie können einen hohen Betrag wählen.

Dann bezahlen Sie weniger für die Krankenkasse.

Eine andere Art von Versicherung wählen

Die Krankenkassen haben verschiedene Arten von Versicherungen.

Sie wählen,

welche Art von Versicherung Sie haben.

Einige Versicherungen kosten weniger.

Dann bezahlen Sie weniger für die Krankenkasse.

Es gibt zum Beispiel diese Arten von Versicherungen:

- HMO
- Haus-Arzt
- Beratungs-Telefon

Sie finden alle Informationen zu diesen Versicherungen hier:

[Grund-Versicherung in Leichter Sprache](#)

So können Sie auch noch sparen

Sie können auch noch anders sparen.

Zum Beispiel, wenn Sie:

- mehr als 8 Stunden pro Woche arbeiten.
Sie brauchen dann keine Unfall-Versicherung.
- im Militär, im Zivilschutz oder im Zivildienst sind.
Sie können dann die Krankenkasse unterbrechen.
- die Krankenkasse wechseln
- eine Prämien-Verbilligung erhalten.

Sie finden hier weitere Informationen dazu:

[Prämien-Verbilligung in Leichter Sprache](#)

Alle Menschen können bei den Kosten für die Gesundheit sparen

Behandlungen für die Gesundheit kosten viel.

Alle Menschen können helfen,
dass weniger Behandlungen nötig sind.

So können alle Menschen Kosten sparen.

Schauen Sie zu Ihrer Gesundheit

Wenn Sie gesund bleiben,
müssen Sie weniger zu einer Ärztin oder einem Arzt.
Das spart Kosten.

Darum ist wichtig:

- Essen Sie gesund.
- Bewegen Sie sich viel.

Müssen Sie zu einer Ärztin oder einem Arzt?

Sind Sie krank?

Oder haben Sie eine Frage zur Gesundheit?

Wenn Sie nur leichte Beschwerden haben,
können Sie auch in der Apotheke fragen.

Die Apothekerin oder der Apotheker kann Sie beraten.

Das spart Kosten.

Einige Krankenkassen haben eine Stelle für Beratungen.

Sie können dort anrufen und um Rat fragen.

Wichtig:

Wenn Sie Angst haben oder fest krank sind,
rufen Sie immer Ihre Ärztin oder Ihren Arzt an!

Ist eine Operation nötig?

Brauchen Sie eine grosse Operation?

Sie können vor einer Operation eine zweite Meinung einholen.

Das bedeutet: Sie fragen eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt, ob diese Operation nötig ist.

Wichtig:

Fragen Sie zuerst Ihre Krankenkasse, ob Sie eine zweite Meinung einholen können.

Die Grund-Versicherung der Krankenkasse

Was ist die Grund-Versicherung?

Alle Menschen in der Schweiz müssen eine Krankenkasse haben.

Eine Krankenkasse ist eine Versicherung für die Gesundheit.

Alle Menschen brauchen eine Grund-Versicherung.

Die Grund-Versicherung ist obligatorisch.

Die Grund-Versicherung bezahlt Behandlungen,

zum Beispiel bei einer Ärztin oder einem Arzt oder im Spital.

Was bezahlt die Grund-Versicherung?

Die Grund-Versicherung bezahlt für viele verschiedene Sachen.

Zum Beispiel:

- Besuche bei einer Ärztin oder einem Arzt
- Verschiedene Therapien
Zum Beispiel Physio-Therapie
- Medikamente
- Aufenthalte in einem Spital
- Operationen

Die Grund-Versicherung bezahlt aber noch mehr.

Fragen Sie direkt bei Ihrer Krankenkasse,
was noch bezahlt wird.

Was bezahlen Sie selber?

Sie bezahlen einen Teil der Kosten selber.

Darum gibt es eine Franchise
und einen Selbst-Behalt.

Was ist eine Franchise?

Das Wort ist Französisch.

Man spricht es so aus: Fran-schise.

Die Franchise ist ein bestimmter Geld-Betrag.

Sie bezahlen mit diesem Geld-Betrag einen Teil der Kosten selber.

Die Krankenkasse bezahlt den Rest der Kosten.

Beispiel Franchise

Frau Müller ist krank
und geht zur Hausärztin.

Die Hausärztin untersucht Frau Müller
und gibt ihr ein Medikament.

Frau Müller ist bald wieder gesund.

Die Hausärztin schickt eine Rechnung an Frau Müller.

Die Rechnung kostet 100 Franken.

Frau Müller hat eine Franchise von 300 Franken.

Sie war dieses Jahr noch nicht bei der Hausärztin.

Darum muss sie diese Rechnung noch selber bezahlen.

Frau Müller bezahlt also die 100 Franken
und hat dann neu noch eine Franchise von 200 Franken.

Frau Müller hat später im Jahr noch eine Operation im Spital.

Der Spital schickt eine Rechnung an Frau Müller.

Die Rechnung kostet 1000 Franken.

Die Franchise von Frau Müller ist bei 200 Franken.

Sie muss also 200 Franken selber bezahlen.

Die Krankenkasse bezahlt den Rest der Rechnung.

Die Franchise von Frau Müller ist aufgebraucht.

Die Krankenkasse bezahlt die nächste Rechnung ganz.

Was ist ein Selbstbehalt?

Ein Selbstbehalt bedeutet:

Sie bezahlen einen Anteil an die Kosten selber.

Aber Sie bezahlen nur bis zu einem bestimmten Betrag.

Beispiel Selbstbehalt

Herr Meier ist krank.

Er geht zum Hausarzt.

Der Hausarzt untersucht Herrn Meier
und gibt ihm ein Medikament.

Herr Meier ist bald wieder gesund.

Hausarzt schickt eine Rechnung an Herrn Meier.

Die Rechnung kostet 100 Franken.

Die Krankenkasse bezahlt 90 Franken an die Rechnung.

Herr Meier bezahlt 10 Franken an die Rechnung.

Diese 10 Franken sind der Selbstbehalt.

Welche Arten von Grund-Versicherungen gibt es?

Es gibt verschiedene Arten von Grund-Versicherungen.

Sie wählen die Art der Grund-Versicherung selber.

HMO

HMO ist eine Abkürzung für ein englisches Wort.

Auf Deutsch heisst es: Gruppen-Praxis.

Eine HMO ist eine Gruppen-Praxis.

In der Gruppen-Praxis arbeiten verschiedene Ärztinnen und Ärzte.

Sind Sie krank? Oder haben Sie Fragen zu Ihrer Gesundheit?

Mit der HMO-Versicherung gehen Sie
immer zuerst in die Gruppen-Praxis.

Die Ärztin oder der Arzt schaut mit Ihnen,
ob Sie noch eine andere Behandlung brauchen.

Hinweis:

Sie dürfen meistens direkt zur Frauenärztin oder zum Frauenarzt
und auch zur Augenärztin oder zum Augenarzt.

Hausarzt

Sind Sie krank? Oder haben Sie Fragen zu Ihrer Gesundheit?

Mit der Hausarzt-Versicherung gehen Sie immer zuerst zu Ihrer Hausärztin oder zu Ihrem Hausarzt.

Die Ärztin oder der Arzt schaut mit Ihnen, ob Sie noch eine andere Behandlung brauchen.

Telefonische Beratung

Einige Krankenkassen haben ein Gesundheits-Telefon.

Sie bekommen am Gesundheits-Telefon eine medizinische Beratung.

Sind Sie krank? Oder haben Sie Fragen zu Ihrer Gesundheit?

Mit dieser Versicherung rufen Sie immer zuerst die medizinische Beratung an.

Die Fachperson am Telefon schaut mit Ihnen, welche Behandlung Sie brauchen.

Welche Art von Versicherung sollen Sie wählen?

Lassen Sie sich am besten von Ihrer Krankenkasse beraten.

Dann können Sie entscheiden, welche Art von Versicherung für Sie am besten ist.

Möchten Sie die Krankenkasse wechseln?

Sie können die Krankenkasse wechseln.

Zum Beispiel, weil die Prämien zu teuer sind.

Oder weil Sie nicht zufrieden sind mit der Krankenkasse.

Sie erfahren hier, wie das geht:

[Krankenkasse wechseln in Leichter Sprache](#)

Zusatz-Versicherung

Was ist eine Zusatz-Versicherung?

Alle Menschen haben bei der Krankenkasse eine Grund-Versicherung.

Sie finden Informationen zur Grund-Versicherung hier:

[Grund-Versicherung in Leichter Sprache](#)

Einige Menschen haben auch noch eine Zusatz-Versicherung.

Die Zusatz-Versicherung bezahlt für mehr Sachen,
wenn Sie krank sind oder einen Unfall hatten.

Zum Beispiel:

- Ein Einzel-Zimmer im Spital
- Mehr Geld für eine neue Brille
- Eine Zahn-Behandlung

Jede Krankenkasse hat andere Zusatz-Versicherungen.

Schauen Sie direkt mit Ihrer Krankenkasse,
was es gibt.

Prämien-Verbilligung

Was ist eine Prämien-Verbilligung?

Eine Prämie ist ein Geld-Betrag.

Sie bezahlen die Prämie an die Krankenkassen.

Die Prämien sind teuer.

Einige Menschen können die Prämie nicht bezahlen.

Die Menschen bekommen dann eine Prämien-Verbilligung.

Das bedeutet:

Die Menschen müssen weniger bezahlen.

Die Prämie für die Krankenkasse wird billiger.

Wer bekommt eine Prämien-Verbilligung?

Menschen mit wenig Geld bekommen eine Prämien-Verbilligung.

Wie bekommen Sie eine Prämien-Verbilligung?

Die Kantone sind zuständig für die Prämien-Verbilligung.

Sie müssen sich bei Ihrem Kanton melden,
wenn Sie eine Prämien-Verbilligung möchten.

Der Kanton prüft dann,
ob Sie eine Prämien-Verbilligung bekommen.

Wo melden Sie sich für eine Prämien-Verbilligung?

Sie melden sich bei Ihrem Kanton.

Sie finden die Kontakte hier:

[Kontakte bei den Kantonen](#)

Krankenkasse für Personen im Ausland

Personen im Ausland brauchen in einigen Fällen eine Krankenkasse in der Schweiz.

Wann brauchen Sie eine Krankenkasse in der Schweiz?

Sie haben eine Rente aus der Schweiz und wohnen in einem von diesen Ländern:

- Ein Land der EU
- Island
- Norwegen
- Grossbritannien

Wann brauchen Personen aus Ihrer Familie eine Krankenkasse in der Schweiz?

Sie wohnen und arbeiten in der Schweiz, aber die Personen aus Ihrer Familie wohnen in einem von diesen Ländern:

- Ein Land der EU
- Island
- Norwegen

Prämien-Verbilligung

Menschen mit wenig Geld bekommen eine Prämien-Verbilligung.

Sie finden alle Informationen dazu hier:

[Prämien-Verbilligung in Leichter Sprache](#)

Die Krankenkasse wechseln

Sie können die Krankenkasse wechseln.

Zum Beispiel weil eine andere Krankenkasse weniger kostet.

Was können Sie wechseln?

- Die Grund-Versicherung
- Die Art der Versicherung
- Die Franchise

Sie finden alle Informationen dazu hier:

[Grund-Versicherung in Leichter Sprache](#)

Wie können Sie wechseln?

- Kündigen Sie bei Ihrer Krankenkasse.
Senden Sie die Kündigung bis am 15. November.
Dann reicht die Zeit sicher.
Sie finden hier einen Muster-Brief für die Kündigung:
[Muster-Briefe](#)
- Melden Sie sich bei der neuen Krankenkasse an.
Senden Sie die Anmeldung bis am 15. Dezember.
Dann reicht die Zeit sicher.
Sie finden hier einen Muster-Brief für die Anmeldung:
[Muster-Briefe](#)

Wann können Sie wechseln?

- Grund-Versicherung: Senden Sie die Kündigung bis am 15. November.
- Art der Versicherung: Senden Sie die Kündigung bis am 15. Dezember.
- Franchise: Informieren Sie die Krankenkasse bis am 30. November.

Haben Sie Fragen?

Haben Sie Fragen zur Krankenkasse?

Sie finden hier Antworten auf Fragen:

[Antworten auf wichtige Fragen](#)

Oder fragen Sie direkt bei Ihrer Krankenkasse nach.

Haben Sie Fragen zum Prämien-Rechner?

Oder möchten Sie eine Übersicht über die Prämien in gedruckter Form erhalten?

Schreiben Sie uns ein E-Mail: priminfo@bag.admin.ch

oder rufen Sie uns an.

Das ist die Telefonnummer: 058 464 88 01