21. Oktober 2016

Wie kann ich Krankenkassenprämien sparen?

In den Medien konnte gelesen werden, dass Schweizerinnen und Schweizer 4,7 Mia. Franken Prämiengelder in der Grundversicherung sparen könnten, wenn sie von ihrer aktuellen Krankenkasse zum für sie günstigsten Anbieter und Modell wechseln würden. Diese Zahl lässt aufhorchen, wenn man bedenkt, dass die Krankenkassenprämien für immer mehr Versicherte einen grossen Budgetposten bedeuten. Trotzdem wechseln jährlich deutlich weniger als 10 Prozent der Versicherten ihre Krankenkasse.

Im Kanton Uri steigen die Prämien 2017 für Erwachsene (mit Unfall und ordentlicher Franchise) um durchschnittlich 184 Franken pro Jahr. Dies sind 4,3 Prozent mehr als im Vorjahr. Bei jungen Erwachsenen und Kindern steigen die Durchschnittsprämien über 5 Prozent.

Im Folgenden wird aufgezeigt, wie trotz jährlich steigenden Krankenkassenprämien die individuellen Kosten spürbar gesenkt werden können.

Wie kann ich konkret Krankenkassenprämien sparen?

1. **Wahl der Krankenkasse**
   Die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP oder Grundversicherung) sind bei allen Krankenkassen gleich. Konkret heisst das, dass auch die günstigste Krankenkasse alle Leistungen aus der obligatorischen Grundversicherung zahlen muss. Der Unterschied zwischen den einzelnen Krankenkassen kann beim «Service» liegen. Beispielsweise vergüten nicht alle Krankenkassen die Leistungen gleich schnell oder es gibt Unterschiede bei der Form und Qualität der Beratung. Im Gegensatz zur obligatorischen Grundversicherung ist der Leistungsumfang in der freiwilligen Zusatzversicherung sehr unterschiedlich.

2. **Wahlfranchise**
   Die Franchise ist der maximale Betrag pro Jahr, der jede versicherte Person im Krankheitsfall selber bezahlen muss. Für jene Erwachsenen, die regelmässig medizinische Leistungen beanspruchen, empfiehlt sich die Minimalfranchise von 300 Franken. Jene, die selten zum Arzt oder ins Spital gehen müssen, sollten die Maximalfranchise von 2'500 Franken wählen. Eine hohe Franchise bedeutet, dass bei allfälligen Krankheitskosten der maximal zu übernehmende Betrag pro Jahr zwar höher, die Prämie im Gegenzug dafür tiefer ist. Bei der Wahl einer tiefen Franchise entsteht der umgekehrte Effekt. Speziell bei der Wahl einer hohen Franchise

Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion
Amt für Gesundheit
Klausenstrasse 4, 6460 Altdorf
Internet: www.ur.ch/gsud

Telefon: +41 41 875 2403
Telefax: +41 41 875 2154
Sachbearbeitung: Patrik Zgraggen
E-Mail: Patrik.Zgraggen@ur.ch

muss man sich jedoch bewusst sein, dass bei einem grösseren unverhofften Krankheitsfall (z.B. Spitalaufenthalt) unter Umständen die ganze Franchise auf einmal fällig wird.

Bei Kindern lohnt es sich die Minimalfranchise von 0 Franken zu wählen, damit in einem Krankheitsfall keine Franchisekosten entstehen. Deren Prämien sind ohnehin bedeutend tiefer als die der Erwachsenen und jungen Erwachsenen.

3. Alternatives Versicherungsmodell (Sparmodell)

Bei alternativen Versicherungsmodellen geht es hauptsächlich um die Einschränkung der freien Arztwahl. Im Gegenzug gewähren die Krankenkassen einen Rabatt.

- Beim **Hausarzt-Modell** muss sich der Versicherte für einen auf einer Liste der Krankenkasse stehenden Hausarzt entscheiden und diesen bei Gesundheitsfragen als erstes kontaktieren. Häufig ist der eigene Hausarzt auch auf dieser Liste.
- Beim **HMO-Modell** verpflichtet sich der Versicherte bei jedem Krankheitsfall zuerst eine HMO-Gruppenpraxis aufzusuchen.
- Einzelne Krankenkassen bieten noch weitere Sparmodelle an, wie z.B. eine **telefonische medizinische Beratung** (z.B. Telmed oder Callmed), die vor jedem Arztbesuch als erstes kontaktiert werden muss.

4. Unfalldeckung

Alle Erwerbstätigen, die wöchentlich acht Stunden und mehr arbeiten und durch ihren Arbeitgeber obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfall versichert sind, können bei ihrer Krankenkasse die Unfalldeckung sistieren. Dadurch reduziert sich die Krankenkassenprämie.

Sparpotential für eine Urner Familie mit zwei schulpflichtigen Kindern (Quelle: comparis.ch)

Bei der **grössten Krankenkasse** im Kanton Uri beträgt für diese Urner Familie die Jahresprämie im nächsten Jahr **11'232 Franken** (tiefste Franchise, mit Unfalldeckung, Standardmodell).

1. Sparüberlegung: Wechsel zur günstigsten Krankenkasse im Kanton
Wenn die ganze Familie mit den gleichen Voraussetzungen zur günstigsten Krankenkasse in Uri wechselt, beträgt die Jahresprämie neu **9'406 Franken** und das Familienbudget wird um **1'826 Franken** entlastet.

2. Sparüberlegung: Optimierung der Krankenversicherung
Der Vater ist voll erwerbstätig und über seinen Arbeitgeber unfallversichert. Beide Elternteile sind grundsätzlich gesund und gehen wenig zum Arzt. Daher ist die Wahl der höchsten Franchise von 2'500 Franken sinnvoll. Bei Kindern empfiehlt es sich die Franchise tief zu halten. Mit diesen Optimierungen beträgt die Prämie bei der günstigsten Krankenkasse für die ganze Familie nur noch **6'211 Franken pro Jahr**. Das Sparpotential beträgt weitere **3'195 Franken**.

3. Sparüberlegung: Sparmodell
Entscheidet sich diese Urner Familie zusätzlich für das billigste Sparmodell (Telmed-Modell) anstelle des Standardmodells, so beträgt die Jahresprämie **5'683 Franken**. Das Sparpotential beträgt noch einmal **528 Franken**.

Diese Anpassungen ergeben für diese Urner Familie **ein Sparpotential von fast 50 Prozent**!

Wo kann ich mich informieren?

Das Amt für Gesundheit schaltet jedes Jahr nach Bekanntwerden der neuen Krankenkassenprämien die aktuellste Liste für den Kanton Uri auf. Diese Liste beinhaltet alle Krankenkassen mit ihren Prämien und allen möglichen Versicherungsmodellen. Die Liste «Prämien Grundversicherung Uri 2017» ist unter www.ur.ch, Suchbegriff «Prämien» zu finden.

Zudem finden sich im Internet mehrere elektronische Krankenkassen-Vergleichsdienste.

- www.priminfo.ch: Der offizielle, neutrale Prämienvergleich des Bundes
- www.swupp.ch: Prämienvergleich inklusive Kundenzufriedenheitsangabe
- www.comparis.ch: bekannteste Prämienvergleichs-Plattform
- www.bonus.ch: guter Vergleichsdienst, der jedoch durch Vertragspartner finanziert wird.

Nebst dem Prämienvergleich mit anderen Krankenkassen zeigen die meisten Dienste auch das Einsparpotential im Vergleich zur aktuellen Krankenkasse auf. Teilweise bieten sie direkte Offertenan-

fragen bei der Krankenkasse an oder stellen Musterbriefe für das Kündigungs- und Antragsschreiben zur Verfügung. Die Plattform «Priminfo» des Bundes bietet zudem eine telefonische Beratung an.

Wie muss ich bei einem Krankenkassen-Wechsel konkret vorgehen?

Jede versicherte Person darf die obligatorische Grundversicherung grundsätzlich ohne Einschränkung auf das Ende eines Jahres kündigen und muss nahtlos und ohne Leistungseinschränkung von einer neuen Krankenkasse nach Wahl aufgenommen werden. Die einzige Voraussetzung für eine ordentliche Kündigung ist die Zahlung aller Prämien und Kostenbeteiligungen während der Vertragszeit.

Als erstes ist es wichtig, dass die eigenen Rahmenbedingungen für die Grundversicherung festgelegt werden: Habe ich gute oder schlechte Erfahrungen mit einer bestimmten Krankenkasse gemacht? Wie hoch soll die Franchise sein? Brauche ich eine Unfallversicherung? Welches Sparmodell entspricht meinen Bedürfnissen?

Danach kann über die Liste «Prämien Grundversicherung Uri 2017» (unter www.ur.ch, Suchbegriff «Prämien») oder über einen elektronischen Krankenkassen-Vergleichsdienst eine geeignete Grundversicherung gesucht werden. Es empfiehlt sich per Telefon oder online bei der gewünschten Krankenkasse eine Offerte einzuholen.

Die Kündigung der aktuellen Grundversicherung muss, vorzugsweise mit einem eingeschriebenen Brief, spätestens am 30. November bei der Krankenkasse eingetroffen sein. Dies gilt grundsätzlich auch, wenn sich der Versicherte nur für eine Änderung der Franchise oder des Versicherungsmodells entscheidet. Bis spätestens Ende Dezember muss man der neuen Krankenkasse beigetreten sein. Der Wechsel wird erst in dem Moment vollzogen, in dem die neue Krankenkasse dem bisherigen mitteilt, dass es zu keinem Versicherungsunterbruch kommt. In der freiwilligen Zusatzversicherung gelten andere Kündigungsfristen.

Die Musterbriefe für die Kündigung der alten und die Anmeldung der neuen Grundversicherung können unter www.ur.ch, Suchbegriff: «Prämien» heruntergeladen werden.

Brauche ich eine Zusatzversicherung?

Grundsätzlich gewährleistet die obligatorische Grundversicherung eine qualitativ hochstehende und umfassende Grundversorgung. Eine freiwillige Zusatzversicherung deckt unter anderem zusätzlichen Komfort (z.B. Halbprivat- oder Privatabteilung im Spital) oder weitere Leistungen ab (z.B. Behandlung durch Naturärztinnen und -ärzte). Die Prämie für eine Zusatzversicherung oder die Aufnahme generell ist abhängig vom Risiko, das eine Person für die Krankenkasse bietet.

Die am weitesten verbreitete Zusatzversicherung ist die «allgemeine Abteilung Schweiz». Damit besteht für die Versicherten die Möglichkeit sich in jedem Spital der Schweiz, vorausgesetzt es steht auf der Spitalliste des Standortkantons, behandeln zu lassen.

Die obligatorische Grundversicherung und die freiwillige Zusatzversicherung können unabhängig voneinander gekündigt werden. Wenn jemand beide Versicherungen bei der gleichen Krankenkasse abgeschlossen hat, kann er trotzdem die Grundversicherung wechseln und die Zusatzversicherung belassen.

Was gibt es für Möglichkeiten, wenn die Krankenkassenprämien mein Budget zu stark belastet?

Für Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen bietet die **individuelle Prämienverbilligung (IPV)** eine finanzielle Entlastung für die Bezahlung der Krankenkassenprämien. Die automatische Berechnung des individuellen Anspruchs durch das **Amt für Gesundheit** basiert auf den persönlichen finanziellen Verhältnissen gemäss definitiver Steuerveranlagung der vorletzten Steuerperiode. Bezugsberechtigte Personen werden vom Amt für Gesundheit kontaktiert und der Betrag wird direkt den Krankenkassen überwiesen. Weitere Informationen finden sich unter www.ur.ch, Suchbegriff: «Prämienverbilligung».

Personen, die von der **Einwohnergemeinde Sozialhilfe** beziehen, erhalten ebenfalls einen Betrag an die Bezahlung ihrer Krankenkassenprämien. Dieser Betrag basiert im Kanton Uri auf der maximalen Richtprämie und wird ebenfalls der Krankenkasse direkt übermittelt.

Bezüger einer AHV- oder Invalidenrente in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen können bei der **Sozialversicherungsstelle Ergänzungsleitungen (EL)** beantragen. Diesen Personen wird ein vom Bund definierter Betrag im Sinne einer Prämienverbilligung bei den Krankenkassen gutgeschrieben.