

Essentia

Dezember 2021

Dossier

**04 Zusatzversicherungen:
auf meine Bedürfnisse
zugeschnitten**

**06 Woran erkennt man
eine Zusatzversicherung?**

Praktische Tipps

**08 Haben Sie einen
Spitalaufenthalt vor sich?**

assura.

«Mehr als die Hälfte der Bevölkerung hat eine oder mehrere Zusatzversicherungen abgeschlossen. Diese decken eine breite Palette von Leistungen ab, die nicht von der Grundversicherung übernommen werden.»



Seit der Einführung der obligatorischen Krankenversicherung im Jahr 1996 verfügt jede in der Schweiz wohnhafte Person über eine Grundversicherung. Zudem hat mehr als die Hälfte der Bevölkerung eine oder mehrere Zusatzversicherungen abgeschlossen. Diese decken von der zahnärztlichen Behandlung über den Transport im Krankenwagen bis zu Such- und Rettungsaktionen eine breite Palette von medizinischen Behandlungen und Dienstleistungen ab, die nicht von der Grundversicherung übernommen werden. Besonders gefragt sind die Spitalzusatzversicherungen. Mehr als eine von drei Personen hat sich für eine solche Versicherung entschieden, um den Spezialisten frei wählen zu können oder ein Einzelzimmer für sich zu haben.

Es gibt verschiedene Gründe, sich für eine Zusatzversicherung zu entscheiden. Entweder möchten wir uns vor unvorhersehbaren Ereignissen und deren finanziellen Folgen schützen, in schwierigen Momenten mehr Komfort geniessen oder ganz einfach mehr Ruhe. Nichts aber rechtfertigt, dass wir dafür einen astronomischen Preis bezahlen müssen. Aus diesem Grund kontrolliert Assura die Rechnungen der Leistungserbringer besonders genau.

Damit stellen wir sicher, dass nur Behandlungen verrechnet werden, die tatsächlich erbracht wurden, und dass die Zusatzversicherungen keine Leistungen finanzieren, die bereits durch die Grundversicherung gedeckt sind. Für uns ist es wichtig, dass die Rechnungen der Leistungserbringer transparent sind und dass bei der Verrechnung der Leistungen der Zusatzversicherungen die korrekten Tarife angewendet werden. Dafür setzt sich Assura ein, auch in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Versicherungsverband, den Spital-einrichtungen und den Ärztinnen und Ärzten.

Diese Ausgabe des Essentia-Magazins lädt Sie ein, die Eigenheiten und Herausforderungen der Zusatzversicherungen zu entdecken. Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.

Ruedi Bodenmann
CEO

Zusatzversicherungen: auf meine Bedürfnisse zugeschnitten

Jede in der Schweiz wohnhafte Person muss eine Grundversicherung abschliessen. Diese übernimmt die wichtigsten Pflegeleistungen bei Krankheit, Unfall oder Invalidität. Viele von uns entscheiden sich darüber hinaus für eine Zusatzversicherung. Zahnbehandlungen, komplementärmedizinische Therapien oder Spitalaufenthalte: Was sind die Besonderheiten der Zusatzversicherungen?



Woran erkennt man eine Zusatzversicherung?

Zahnbehandlungen, Kuraufenthalte, komplementärmedizinische Therapien, Vorsorgeuntersuchungen, Rettungskosten, Behandlungen im Ausland und Rückführungen in die Schweiz, Taggelder für Erwerbsausfall oder Spitalaufenthalte: Die Zusatzversicherungen decken die unterschiedlichsten Bedürfnisse ab, sie beruhen aber alle auf den gleichen Grundsätzen.

Das grosse Plus

Medizinische Vorsorge, Wahlfreiheit, Komfort, besserer Zugang zur Gesundheitsversorgung: Die Zusatzversicherungen übernehmen Leistungen, die von der Grundversicherung nicht oder nur teilweise gedeckt werden.

Fakultativ

Die Zusatzversicherungen unterliegen dem Privatrecht. Während die Grundversicherung obligatorisch ist, ist niemand verpflichtet, eine Zusatzversicherung abzuschliessen. Im Gegenzug steht es dem Versicherer frei, einen Antrag anzunehmen oder abzulehnen.

Spitalzusatzversicherung: angemessene Tarife als gemeinsame Herausforderung

In der Schweiz haben rund 2.4 Millionen Personen eine Spitalzusatzversicherung für die Privat- oder Halbprivatabteilung abgeschlossen. Diese Deckung garantiert ihnen in erster Linie die freie Wahl des Arztes, den Zugang zu Hotel- dienstleistungen und zu mehr Komfort, kürzere Wartezeiten bei nicht dringenden Behandlungen und ein erweitertes Therapieangebot.

Die Kosten dieser Leistungen werden gemeinsam getragen und über die Prämien aller Versicherten finanziert, die sich für diese Deckung entschieden haben. Um zu verhindern, dass die Prämien stark steigen, müssen alle Beteiligten ihren Beitrag zur Einschränkung der Kosten leisten: die Versiche-

rer, die Versicherten, die Ärzte und die Spitaleinrichtungen.

Eine Vereinbarung für Pflegeleistungen zu einem angemessenen Preis

Die Vereinbarung wird zwischen dem Versicherer und einem oder mehreren Leistungserbringern (Spitaleinrichtungen und/oder Ärzte) abgeschlossen. Sie enthält die Leistungen, die von der Zusatzversicherung gedeckt werden, und legt deren ausgehandelten Preis fest. Die Bestimmungen in Bezug auf eine detaillierte und transparente Rechnungsstellung oder den Versand einer Rechnungskopie an die Versicherten sind ebenfalls Teil der Vereinbarung.

Gesundheitsfragebogen

Vor dem Abschluss einer Zusatzversicherung müssen Sie in der Regel einen Gesundheitsfragebogen ausfüllen. Dieser Fragebogen hilft dem Versicherer, Ihr Versicherungsrisiko zu bewerten. Je nach Ergebnis kann er Ihren Antrag annehmen, ablehnen oder Ausschlüsse und Vorbehalte aussprechen. Im letzteren Fall kommen Sie – sofern Sie sich damit einverstanden erklären – in den Genuss der gewünschten Deckung, wobei bestimmte Behandlungen, Leiden oder Körperteile ausgeschlossen werden.

Freizügigkeitsrecht

Es kommt vor, dass ein Versicherer beschliesst, eine Zusatzversicherung aus dem Verkauf zurückzuziehen, etwa um ein vergleichbares, aber an die modernen Bedürfnisse angepasstes Angebot zu lancieren. Personen, die eine solche Versicherung abgeschlossen haben, können wählen, ob sie die Versicherung beibehalten, kündigen oder eine andere, gleichwertige und für den Verkauf geöffnete Versicherung abschliessen möchten. In einem solchen Fall müssen sie keinen Gesundheitsfragebogen ausfüllen und kommen in den Genuss des so genannten Freizügigkeitsrechts.



Transparente Rechnungen

Transparente Rechnungen, auf denen die Leistungen der Grundversicherung und die weiteren, durch die Spitalzusatzversicherung gedeckten Dienst- und Pflegeleistungen detailliert aufgeführt sind, können vom Versicherer effizienter kontrolliert werden. Anhand ihrer Rechnerkopie können die Versicherten prüfen, ob die in Rechnung gestellten Leistungen tatsächlich

erbracht wurden, und den Versicherer informieren, wenn dies nicht der Fall ist.

Effiziente Kontrollen

Es ist Aufgabe des Versicherers sicherzustellen, dass nur die Kosten für tatsächlich erbrachte Leistungen übernommen werden. Er achtet ebenfalls darauf, dass die Zusatzversicherung nur für Leistungen aufkommt, die nicht in den Bereich der Grundversicherung fallen.

Sie haben eine Zusatzversicherung und treten bald einen Spitalaufenthalt an?

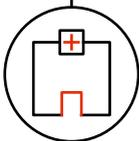
Haben Sie nebst der Grundversicherung noch eine Spitalzusatzversicherung? Wie findet man sich da zurecht zwischen den Leistungen, die von der Grundversicherung übernommen werden, und jenen, die in den Bereich der Zusatzversicherung fallen? Und was ist zu tun? Unsere Spezialistin weiss Bescheid.



Ich prüfe die Bedingungen meiner Spitalzusatzversicherung: Privat- oder Halbprivatabteilung, freie Spitalwahl oder Wahl einer Einrichtung, die auf der Spitalliste aufgeführt ist, Wahl bestimmter Pflegefachkräfte, weitere Zusatzleistungen. Bei Bedarf kläre ich die Bedingungen mit meinem Versicherer ab.



Ich teile meine Wahl dem Facharzt mit, der die Operation verordnet. Dieser informiert die betreffenden Leistungserbringer. Wenn meine Wahl nicht erfüllt werden kann, finden wir gemeinsam Alternativen.



Die gewählte Spitaleinrichtung meldet den Spitaleintritt meinem Grundversicherer und – falls es nicht der gleiche Versicherer ist – auch meinem Zusatzversicherer. Der oder die Versicherer prüfen die Eintrittsmeldung, bevor sie die Übernahme der betreffenden Kosten bestätigen.

a.

Die Spitaleinrichtung sendet die Rechnung für die Leistungen, die durch die Grundversicherung gedeckt werden, direkt an meinen Grundversicherer. Ich erhalte eine Kopie zur Information. Mein Grundversicherer sendet mir eine Leistungsabrechnung, die ich innerhalb von 30 Tagen bezahlen muss. Meine Beteiligung an den Kosten hängt von der Franchise ab. Ich muss auch einen Selbstbehalt (10% der Kosten, die zulasten der Grundversicherung gehen, bis max. CHF 700/Jahr) und ein Spitaltaggeld (CHF 15/Tag) bezahlen.

Bei den Leistungen, die von der Zusatzversicherung gedeckt werden, kann es vorkommen, dass ich die Rechnung des Spitals und des Arztes direkt erhalte. In einem solchen Fall prüfe ich, ob alle verrechneten Leistungen tatsächlich erbracht wurden, bevor ich die Rechnungen zur Prüfung und Erstattung an meinen Zusatzversicherer sende. Da die Rechnung an mich adressiert ist, muss ich sie auch bezahlen. Ich kann dies entweder sofort erledigen oder die Rückerstattung abwarten.

Die Meinung der Assura-Expertin



Pascale Berthoud
Leiterin Spitalleistungen,
Le Mont-sur-Lausanne

Wechsel einer Zusatzversicherung

Wenn Sie eine bestimmte Deckung beibehalten möchten, sollten Sie Ihre Zusatzversicherung nicht kündigen, bevor Sie die Gewissheit haben, dass ein anderer Versicherer Ihnen eine gleichwertige Deckung bietet. Bei den Zusatzversicherungen darf ein Versicherer Antragsteller ablehnen oder bestimmte

Behandlungen, Leiden oder Körperteile von der Versicherung ausschliessen. Der Versicherungsvertrag wird in diesem Fall mit einem Vorbehalt versehen.

Deckungsunterbrüche vermeiden

Denken Sie daran, die Prämien für Zusatzversicherungen fristgerecht zu bezahlen. Bei Zahlungsrückständen kann Ihre Versicherungsdeckung sistiert werden. In einem solchen Fall werden die Kosten für normalerweise gedeckte Leistungen nicht übernommen.

Folgen Sie uns auf Social Media

1996

Das erklärt es...

Vor 1996 hatten mehr als 50% der Schweizer Bevölkerung eine Spitalzusatzversicherung 🏥

Dieser Anteil hat seit der Einführung der obligatorischen Krankenversicherung um fast die Hälfte abgenommen.

Diese Information wurde kürzlich vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium in seinem Bericht über Personen mit und ohne Spitalzusatzversicherung publiziert.

Alle Daten und Analysen auch aus soziologischer Sicht finden Sie unter folgendem Link

👉 <https://bit.ly/3F6QjbZ>



Entdecken Sie unsere Facebook-Seite:
facebook.com/AssuraCH

Allgemein-, Halbprivat- und Privatabteilung: Was ist der Unterschied?

In der Schweiz werden die von den Spitaleinrichtungen erbrachten Leistungen von der Grundversicherung und von den Kantonen übernommen. So profitieren alle Versicherten von der Standarddeckung der «Allgemeinabteilung» – von der Diagnose bis zur Behandlung der Krankheit und ihrer Folgen.

Die Zusatzleistungen werden hingegen nur von der Spitalzusatzversicherung übernommen. Dabei handelt es sich beispielsweise um die freie Wahl des Arztes oder die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (Halbprivatabteilung) oder in einem Einzelzimmer (Privatabteilung), das einer höheren Kategorie entspricht als die Standardzimmer der betreffenden Spitalanlage.



Nr. 1

Beim Preis-Leistungs-Verhältnis ist Assura die Nummer 1 unter den Schweizer Krankenversicherern. Zu diesem Ergebnis kommt das Schweizer Institut für Qualitätstests aufgrund einer unabhängigen Vergleichsstudie unter 18 grossen Krankenversicherern.



FINMA oder BAG

Während die obligatorische Krankenversicherung der Aufsicht des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) untersteht, werden die Zusatzversicherungen von der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht (FINMA) beaufsichtigt.

Letztere muss die Tarife und die Deckungen genehmigen, bevor eine neue Versicherung auf dem Markt angeboten werden kann. Sämtliche Änderungen der Versicherungsbedingungen oder der Tarife müssen ihr ebenfalls vorgelegt werden.

Grund- und Zusatzversicherung beim gleichen Versicherer?

Sie sind nicht verpflichtet, die Grund- und die Zusatzversicherung beim gleichen Versicherer abzuschliessen. Damit können Sie sich ganz nach Ihren Erwartungen richten.

Wenn Sie die Grund- und die Zusatzversicherung bei verschiedenen Versicherern haben, können Sie gezielt die attraktivsten Prämien und Tarife auswählen. Mit dem gleichen Versicherer für die Grundversicherung und die Zusatzversicherungen haben Sie einen einzigen Ansprechpartner, der sich um Ihre gesamten Gesundheitskosten kümmert. So müssen Sie sich keine Gedanken darüber machen, ob eine Rechnung nun zulasten der Grund- oder der Zusatzversicherung geht.





Kapital bei Spitalaufenthalt

Nach einem Spitalaufenthalt freut man sich, in aller Ruhe nach Hause zurückzukehren. Ein Spitalaufenthalt kann aber zu manchen unvorhersehbaren Ausgaben führen. Unsere Zusatzversicherung Hospita sorgt dafür, dass Sie diesen Kosten gelassen entgegenblicken können.

Mit Hospita kommen Sie nach einem Spitalaufenthalt von mindestens 24 Stunden in den Genuss einer finanziellen Unterstützung.

Wie funktioniert dies?

Sie wählen ein Kapital zwischen CHF 500 und CHF 3'000. Dieser Betrag wird Ihnen nach einem Spitalaufenthalt von mindestens 24 Stunden überwiesen. Sie können frei darüber verfügen. Pro Jahr wird Ihnen eine Kapitalauszahlung gewährt. Zudem ist diese Deckung weltweit gültig.

Wie viel kostet dies?

Diese Zusatzversicherung kostet je nach gewähltem Kapital zwischen CHF 4 und CHF 12 pro Monat.

Haben Sie bereits eine Spitalzusatzversicherung?

In diesem Fall haben Sie ein Anrecht auf ein zusätzliches Kapital von bis zu

CHF 1'000. Dieses wird Ihnen gewährt, wenn Sie für Ihren Aufenthalt bewusst die allgemeine statt die Halbprivat- oder Privatabteilung wählen.

Möchten Sie weitere Informationen zur Zusatzversicherung Hospita? Besuchen Sie unsere Website hospita.assura.ch oder kontaktieren Sie unsere Berater unter **0842 277 872.**



Kontakt

assura.ch

0842 277 872

Max. CHF 0.08/Min. bei Anrufen über das Festnetz. Mobilfunktarife gemäss Anbieter.

