



Faktenblatt

Datum:

28. September 2017

Wechsel der Krankenkasse – Information für Versicherte

Allgemeines

Die Krankenkassen legen die Prämien fest. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) plausibilisiert die Budgets, die den Prämien der Versicherten zu Grunde liegen, und prüft, ob die gesetzlichen Vorschriften eingehalten werden (zum Verfahren der Prämien genehmigung siehe separates Faktenblatt).

Die Krankenkassen sind verpflichtet, ihre Versicherten über die neuen, genehmigten Prämien für das Folgejahr zu orientieren. Dies muss spätestens zwei Monate vor deren Anwendung Anfang Jahr erfolgen, also bis zum 31. Oktober 2017.

Die Versicherten können ihre Grundversicherung (OKP, obligatorische Krankenpflegeversicherung) wechseln. Dazu müssen sie die Versicherung bis einen Monat vor der Anwendung der neuen Prämie kündigen. Die Kündigung muss spätestens am **30. November 2017** zu Bürozeiten bei der bisherigen Krankenkasse eintreffen. Es wird empfohlen, die schriftliche Kündigung bis zum 15. November 2017 eingeschrieben oder per „A-Post Plus“ zu versenden. Gleichzeitig müssen sich die Versicherten bei einer anderen Krankenkasse anmelden. Vor dem Kassenwechsel ist die Anforderung einer Offerte bei der neuen Krankenkasse nicht notwendig. Die Beitrittserklärung zur neuen Kasse erfolgt in der Regel mit einem Beitrittsformular.

Die Versicherten haben die Möglichkeit, auf den 1. Januar 2018 zu einer tieferen Franchise oder zur Grundfranchise (300 Franken) zu wechseln. Die gewünschten tieferen Franchisen müssen der Krankenkasse ebenfalls bis zum 30. November 2017 schriftlich mitgeteilt werden. Die Wahl einer höheren Franchise kann mit schriftlicher Mitteilung bis zum 31. Dezember 2017 erfolgen.

Ebenfalls haben die Versicherten auf den 1. Januar 2018 die Möglichkeit, von einer besonderen Versicherungsform mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer (HMO, Hausarztmodell, Modell mit telemedizinischer Beratung) in die ordentliche Krankenpflegeversicherung (mit freier Arztwahl) zu wechseln. Dieser Wechsel muss der Krankenkasse ebenfalls bis zum 30. November 2017 schriftlich mitgeteilt werden. Hingegen kann der Wechsel von der ordentlichen Krankenpflegeversicherung in eine besondere Versicherungsform mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer jederzeit erfolgen.

Alle Krankenkassen sind verpflichtet, in der sozialen Krankenversicherung neue Versicherte vorbehaltlos und ohne Wartefrist aufzunehmen – ungeachtet ihres Alters und Gesundheitszustandes. Entsprechend darf auch kein Gesundheitsfragebogen eingefordert werden (im Unterschied zu einem Aufnahmegesuch für eine Zusatzversicherung).

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Abt. Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kommunikation, media@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.

Musterbrief für die Kündigung der Grundversicherung:
<https://www.priminfo.admin.ch/de/beratung/musterbriefe>

Musterbrief für die Anmeldung bei einer neuen Krankenkasse:
<https://www.priminfo.admin.ch/de/beratung/musterbriefe>

Zu beachten

Es ist für die Kündigung unerheblich, ob die Prämie erhöht wurde oder gleich bleibt, und ob sich die versicherte Person für eine besondere Versicherungsform entschieden hat (HMO, Hausarztmodell, wählbare Franchise, Bonusversicherung).

Das BAG empfiehlt, die Kündigung eingeschrieben oder per „A-Post Plus“ zu versenden, um einen Beweis für die Sendung zu haben. Ebenfalls empfiehlt es, die Kündigung bis spätestens zwei Wochen vor Ablauf der Frist abzuschicken und sich bei einer anderen Krankenkasse anzumelden.

Die Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse endet erst, wenn die neue Krankenkasse der bisherigen mitgeteilt hat, dass die versicherte Person bei ihr ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist. Dies muss sie auch dem Versicherten schriftlich mitteilen. Ausserdem kann die versicherte Person die bisherige Krankenkasse trotz fristgerechter Kündigung nicht verlassen, wenn sie Schulden bis zum 31. Dezember 2017 nicht beglichen hat. Dies betrifft Betreuungskosten sowie Prämien, Kostenbeteiligungen oder Verzugszinsen, welche bis zum 30. November 2017 gemahnt worden sind.

Es kann vorkommen, dass die gewählte Krankenkasse nicht auf das Gesuch reagiert oder eine andere Franchise festlegen will. In einem solchen Fall empfiehlt das BAG, dieser Krankenkasse das Aufnahmegesuch für die Grundversicherung mit Angabe der gewünschten Franchise und dem Datum des Versicherungsbeginns eingeschrieben oder per „A-Post Plus“ zuzustellen.

Wenn die Grundversicherung gekündigt wird, darf die Krankenkasse die versicherte Person nicht zwingen, eine allfällige Zusatzversicherung bei derselben Kasse ebenfalls zu kündigen. Der Versicherer darf auch nicht von sich aus die Zusatzversicherung kündigen.

Für Zusatzversicherungen gelten in der Regel andere Kündigungsfristen als für die Grundversicherung. Sie sind in den allgemeinen Versicherungsbedingungen des betreffenden Versicherers festgehalten.

Info über Prämien

Damit sich die Versicherten über die verschiedenen Versicherungsangebote und die entsprechenden Prämien einfach und rasch einen Überblick verschaffen können, bietet das BAG einen Prämienrechner an. Auf www.priminfo.admin.ch kann auch die Kostenersparnis berechnet werden, die mit einem Kassenwechsel und/oder Wechsel der Versicherungsform verbunden wäre. Es wird empfohlen, zunächst aufgrund der persönlichen Bedürfnisse das optimale Versicherungsmodell zu eruieren.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Abt. Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kommunikation, media@bag.admin.ch,
www.bag.admin.ch

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.

Angebote für die Versicherten

Prämienrechner www.priminfo.admin.ch

Hier stehen die Dokumentation „Prämienberatung“, Tipps zum Prämiensparen, Musterbriefe sowie weitere Informationen und die „Prämienübersicht 2018“ zur Verfügung.

Die Prämienübersicht 2018 kann auch in Papierform bestellt werden:

- per E-Mail: priminfo@bag.admin.ch
- per Telefon: 058 464 88 01, vom 28. September bis 24. Dezember 2017 zu Bürozeiten.
- per Fax: 058 464 88 00, vom 28. September bis 24. Dezember 2017, mit Angabe des gewünschten Kantons
- schriftlich: Bundesamt für Gesundheit, Prämienservice, 3003 Bern, mit Angabe des gewünschten Kantons und einer an die Bezügerin/den Bezüger adressierten Selbstklebeetikette (bitte keine Couverts schicken).

Hotline

Unter der Nummer 058 464 88 01 erhalten Versicherte vom 28. September bis 24. Dezember 2017 zu Bürozeiten Antworten auf ihre Fragen.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Abt. Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kommunikation, media@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.