

# Krankenkasse

Informationen für Eltern



**Sozialberatung Universitäts-Kinderspital Zürich**

**Kontakt Sozialberatung**

Montag bis Freitag

Universitäts-Kinderspital Zürich, Tel. 044 249 41 00

Kinder-Reha Schweiz, Affoltern, Tel. 044 762 52 21

oder per E-Mail an: [sozialberatung@kispi.uzh.ch](mailto:sozialberatung@kispi.uzh.ch)

## **1. Krankenkasse**

### **1.1 Versicherungspflicht**

Wer in der Schweiz arbeitet oder wohnt, ist nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) krankenversicherungspflichtig. Damit sind alle medizinischen und therapeutischen Behandlungen gedeckt, welche im Kinderspital Zürich angeboten werden (mit ganz seltenen Ausnahmen).

Für das Neugeborene ist spätestens unmittelbar nach der Geburt eine Krankenkasse abzuschliessen. Es ist auch möglich, schon vor der Geburt Ihres Kindes eine Grund- und Zusatzversicherung abzuschliessen. Für die Grundversicherung ist die Krankenkasse verpflichtet, Ihr Kind aufzunehmen. Bei der Zusatzversicherung kann sie bei einem vorbestehenden Gesundheitsschaden einen Vorbehalt oder auch einen Ausschluss aussprechen. Daher empfiehlt sich der Abschluss der Versicherungen allenfalls schon vorgeburtlich.

Spital- und Pflegekosten während der Hospitalisation für die Geburt werden für Mutter und Kind durch die Krankenkasse der Mutter übernommen. Wird das Neugeborene krank, gehen die Behandlungskosten zu Lasten seiner/ihrer Krankenkasse.

### **1.2 Prämienverbilligung**

Je nach Einkommens- und Vermögensverhältnissen besteht möglicherweise ein Anspruch auf individuelle Prämienverbilligung (sogenannte IPV). Auskünfte über die kantonalen Regelungen erteilen die Sozialversicherungsanstalt (SVA) Ihres Wohnkantons oder der Sozialdienst Ihrer Gemeinde.

### **1.3 Kostenbeteiligung (Selbstbehalt)**

Die Kostenbeteiligung (Selbstbehalt) beläuft sich bei Kindern auf maximal CHF 350.– pro Kind und Jahr. Kinder haben in der Regel keine Franchise. Sind mehrere Kinder einer Familie bei der gleichen Krankenkasse versichert, so beträgt der maximale jährliche Selbstbehalt für alle miteinander CHF 1000.– (Art. 64 Abs. 4 KVG und Art. 93 Abs. 3 KVV).

Kosten, die nicht durch die Grundversicherung gedeckt sind, werden allenfalls durch eine Zusatzversicherung übernommen.

### **1.4 Zusatzversicherungen**

Die Leistungen aus Zusatzversicherungen (VVG) sind nicht einheitlich geregelt und müssen den entsprechenden Allgemeinen Vertragsbestimmungen (AGB) entnommen werden. Beispiele dafür sind: Privat-/Halbprivat-Versicherung; Kostenübernahmen eines Elternzimmers, Mietkosten für eine Milchpumpe, anderweitige Leistungen und Hilfsmittel.

Da Zahnbehandlungen in der Schweiz in der Regel nicht durch die Grundversicherung gedeckt sind, ist allenfalls der Abschluss einer entsprechenden Zusatzversicherung zu überlegen, idealerweise vor dem Durchbruch des ersten Zahnes.

## 1.5 Halbprivat und privat Versicherte im Kinderspital Zürich

Über zusätzliche Leistungen im Bereich medizinische Behandlung und Hotellerie (Zimmer, Verpflegung, Parkplatz) bei stationärem Aufenthalt von halbprivat und privat Versicherten informiert Sie gerne unsere stationäre Patientenaufnahme.

**Achtung:** Möglicherweise haben Sie für Ihr Kind eine sogenannte Flex-Versicherung abgeschlossen und können wählen zwischen Privat-, Halbprivat- oder allgemeinem Aufenthalt. Bitte beachten Sie, dass für den Privat- oder Halbprivataufenthalt möglicherweise eine hohe Kostenbeteiligung zu Ihren Lasten geht. Informationen hierzu finden Sie in der Versicherungspolice Ihres Kindes. Haben Sie Ihr Kind für den stationären Aufenthalt im Kinderspital irrtümlich als privat oder halbprivat versichert angemeldet, ohne dass ein entsprechender Versicherungsschutz besteht, so entstehen beträchtliche Mehrkosten, die von keiner Versicherung übernommen werden und Sie somit selber decken müssen.

## 1.6 Hilfsmittel und Apparate

Kosten für ärztlich verordnete Hilfsmittel oder Apparate wie Inhalations- oder Atemtherapiegeräte, Bandagen usw. werden, wenn sie in der sogenannten Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) aufgeführt sind, bis zu einem bestimmten Höchstbetrag durch die Grundversicherung übernommen. Für Brillengläser und Kontaktlinsen bezahlt die obligatorische Krankenversicherung bis zum vollendeten 18. Altersjahr ebenfalls einen Beitrag, sofern ärztlich verordnet.

## 1.7 Medikamente

Die obligatorische Krankenversicherung übernimmt die Kosten der Medikamente, sofern sie ärztlich verordnet und in der Spezialitätenliste ([www.spezialitaetenliste.ch](http://www.spezialitaetenliste.ch)) aufgeführt sind.

## 1.8 Spitex

Wenn Sie zu Hause Unterstützung bei der Pflege Ihres Kindes durch die Kispex beziehungsweise die Spitex benötigen, so kann dies ärztlich verordnet werden. Die Krankenkasse bezahlt nur pflegerische Leistungen wie beispielsweise das Verabreichen von Spritzen, einen Verbandswechsel, das Richten und/oder Verabreichen von Medikamenten. Die Kinderbetreuung (auch wenn das Kind krank ist) wird nicht von der Krankenkasse übernommen.



## 1.9 Transporte

Sollte für die Fahrt zu einer Behandlung ein spezielles Fahrzeug (z. B. Ambulanz) nötig sein, trägt die obligatorische Krankenversicherung die Hälfte der Kosten, bis maximal CHF 500.– pro Jahr. Bei Rettungskosten bezahlt die obligatorische Krankenversicherung ebenfalls die Hälfte, jedoch bis maximal CHF 5000.– pro Jahr. Transporte mit dem Privatauto zu den Therapien sind durch die obligatorische Krankenversicherung nicht gedeckt, allenfalls durch eine Zusatzversicherung.

## **1.10 Versicherung im Ausland (für in der Schweiz Versicherte)**

### **1.10.1 Vorübergehend im EU-/EFTA-Ausland**

Mit der Europäischen Versicherungskarte besteht Anspruch auf notwendige medizinische Versorgung bei Krankheit, Unfall oder Mutterschaft während der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer.

### **1.10.2 Vorübergehend ausserhalb EU-/EFTA-Staaten**

Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt (ausserhalb EU-/EFTA-Raum) werden die Kosten von Behandlungen in Notfällen (Krankheit oder Unfall, bei der/dem aus medizinischen Gründen eine Rückreise in die Schweiz nicht möglich ist) bis zum doppelten Betrag der Kosten übernommen, die bei einer Behandlung in der Schweiz anfallen würden. Darüber hinaus anfallende Mehrkosten sind grundsätzlich nicht durch die Grundversicherung gedeckt.

### **1.10.3 Geplante Behandlungen im Ausland**

In bestimmten Fällen können Kosten für Spezialbehandlungen im Ausland rückerstattet werden, sofern die Krankenkasse vorgängig einem entsprechenden Antrag zugestimmt hat.

## **1.11 Versicherung in der Schweiz (für nicht in der Schweiz Versicherte)**

Personen, die in einem EU-/EFTA-Staat einem gesetzlichen Krankenversicherungssystem angehören, haben während ihres Aufenthaltes in der Schweiz Anspruch auf medizinisch notwendige Behandlungen, sofern diese nicht bis zur geplanten Rückreise in ihr Heimatland aufgeschoben werden können.

Touristinnen und Touristen aus Nicht-EU-/EFTA-Staaten benötigen eine Reiseversicherung, welche in der Schweiz die Kosten von medizinisch notwendigen Leistungen übernimmt. Personen, die für die Einreise in die Schweiz ein Visum für den Schengen-Raum benötigen, müssen eine private Reise-/Krankenversicherung mit einer Mindestdeckung von EUR 30'000.– abschliessen (weiterführende Infos siehe Website des Staatssekretariats für Migration SEM).

## **1.12 Notfallbehandlungen**

Jede sich in der Schweiz aufhaltende Person hat bei Bedarf Anrecht auf eine Notfallbehandlung. Die Kosten gehen zulasten der Reiseversicherung. Bei fehlendem Versicherungsschutz und Zahlungsunfähigkeit der Eltern schiesst der Kanton beziehungsweise der Bund die entstandenen Kosten vor und nimmt Regress auf die Eltern.

## **1.13 Fragen, Unklarheiten oder Differenzen mit Ihrem Krankenversicherer**

Das Team der Sozialberatung steht für Ihre Fragen gerne zur Verfügung und/oder vernetzt Sie bei Bedarf mit externen Fachstellen (z. B. Ombudsstellen).