

Fallbeispiel Verkaufsgespräch Neukunde

Spielen Sie während der ganzen Zeit den Kunden Herrn X.

Sie haben folgende Rahmenbedingungen:

Sie heissen Herr X und haben bis 31.12.XXXX bei einer deutschen Unternehmung in Hamburg gearbeitet und sind am 01.01.XXXX in die Schweiz zurückgekehrt. Sie sind angestellt bei der Login (Ausbildungsverbund Bereich Verkehr SBB etc.) in Solothurn als Finanzcontroller.

Von der Wohnsitzgemeinde sind Sie aufgefordert worden den Versicherungsnachweis für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG zu erbringen.

Aus diesem Grund haben Sie sich telefonisch erkundigen wollen und haben dabei den heutigen Termin vereinbart.

Weitere notwendige Angaben:

- Geburtsdatum: 11.12.1982
- Ledig
- Die letzten 10 Jahre im Ausland verbracht.
- Versteht die Versicherungspflicht nicht und ist kritisch bei Aussagen.
- fühlt sich gesund und möchte nicht zu viel Prämie bezahlen

Notfallfragen:

- Wie sieht es mit dem Versicherungsschutz im Ausland aus?
- Wie sieht die Kostenbeteiligung in der Schweiz aus?

Schlussfrage:

Und wie geht es nach diesem Gespräch jetzt weiter?

Lösungen:**Versicherungspflicht: KVG Art. 3**

Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss eine Grundversicherung für sich abschliessen bzw. vom gesetzlichen Vertreter abschliessen lassen. Dazu hat man ab der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz drei Monate Zeit. Der Krankenversicherer kann dabei frei gewählt werden.

OKP Angebot:

- OKP mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers: HMO, Hausarztmodell, Telmed.
- Bonusversicherung.
- wählbare Franchise (500.-, 1'000.-, 1'500.-, 2'000.-, 2'500.-).
- ohne Unfaldeckung da über AG gedeckt!
- unterschiedliche Prämie für Altersgruppen (0-18, 19-25, ab 26).
- Rabatt bei jährlicher/halbjährlicher oder quartalsmässiger Prämienzahlungen (Skonto)?
- Anspruch auf IPV?

KOBE: KVG Art. 64, KVV Art. 103+104, KLV 38a

Franchise, *Selbstbehalt (10 % bis max. 700.- Erwachsene, 350.- für Kinder), Spitalbeitrag (15.-).

*Der Versicherer erhebt einen Selbstbehalt von 20%, wenn ein Medikament bezogen wird, welches durch in der Spezialitätenliste aufgeführte Medikamente (Generika) austauschbar ist, die in einem bestimmten Ausmass günstiger sind als das verschriebene Medikament.

Leistungen im Ausland: KVV Art 36 ff

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt grundsätzlich nur Leistungen, welche in der Schweiz von einem anerkannten Leistungserbringer erbracht wurden. Leistungen im Ausland werden nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen und auch nur beschränkt.

1. Behandlungen, welche nicht in der Schweiz erbracht werden können

Solche Leistungen werden nach Anhörung der zuständigen Kommission durch das Departement bezeichnet. Die Krankenversicherung übernimmt in diesem Fall Maximum das Doppelte der Kosten, die bei der gleichen Behandlung in der Schweiz entstanden wären.

2. Notfall

Von einem Notfall spricht man, wenn Versicherte bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt eine medizinische Behandlung brauchen und für diese Behandlung eine Rückreise in die Schweiz nicht angemessen oder zumutbar ist. Auch bei Notfall übernimmt die Grundversicherung höchstens das Doppelte der Kosten, die für dieselbe Behandlung in der Schweiz entstanden wären.

3. Entbindung im Ausland

Muss eine Frau ihr Kind im Ausland gebären, weil es nur so die Staatsangehörigkeit von Vater oder Mutter erwerben kann, oder das Kind sonst staatenlos wäre, übernimmt die Versicherung höchstens dieselben Kosten, die bei einer Entbindung in der Schweiz entstanden wären.

Wichtig: Durch die bilateralen Verträge wurde mit den EU/EFTA Staaten auch ein Abkommen zu den Sozialversicherungen getroffen. Ausland beginnt auf die Krankenversicherung bezogen deshalb erst ausserhalb der EU/EFTA Staaten.

Konsequenz bei verspätetem Beitritt: KVG Art. 5, KVV Art. 8

Bei einem verspäteten Beitritt beginnt der Versicherungsschutz zum Zeitpunkt des Beitrittes. Zudem müssen die Versicherten bei einer nicht entschuldbaren Verspätung einen Prämienzuschlag bezahlen. Die Richtsätze dazu werden vom Bundesrat festgelegt. Der Prämienzuschlag wird für die doppelte Dauer der Verspätung gefordert und beträgt zwischen 30 und 50 %. Nur wenn eine Sozialhilfebehörde für die Prämien aufkommt, darf kein Prämienzuschlag verlangt werden. Ein einmal festgelegter Prämienzuschlag bleibt auch für spätere Versicherer verbindlich.