

Unsere Versicherungen und Leistungen



Ausgabe 2023/24

Helsana
Engagiert für das Leben.

Grundversicherung

Die Grundversicherung ist für alle Einwohnerinnen und Einwohner in der Schweiz obligatorisch. Sie stellt die medizinische Grundversorgung bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft sicher. Die Leistungen sind gesetzlich vorgeschrieben und daher bei jeder Krankenversicherung identisch.

| | |
|--|---|
| Ambulante Behandlungen | Schweizweit volle Deckung Vorausgesetzt, die Behandlung ist ärztlich verordnet und im Leistungskatalog der Grundversicherung aufgeführt. |
| Komplementärmedizin | Ambulante Behandlungen Durch zugelassene Ärztinnen, Chiropraktiker und medizinisches Hilfspersonal zum maximal gültigen Tarif |
| Prävention | Durchgeführt von zugelassenen Ärzten FMH mit anerkannter Weiterbildung gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) Akupunktur, Anthroposophische Medizin, Arzneimitteltherapie der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), klassische Homöopathie und Phytotherapie |
| Arzneimittel | Schweizweit, sofern ärztlich verordnet, nach Tarifvertrag Übernahme der Kosten für bestimmte Untersuchungen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten sowie für vorsorgliche Massnahmen (z. B. Impfungen) |
| Brillengläser und Kontaktlinsen | Medikamente der Spezialitätenliste Sie erhalten die Kosten für ärztlich verordnete kassenpflichtige Medikamente rückerstattet, die in der Spezialitätenliste aufgeführt sind |
| Zahnärztliche Behandlungen | Max. CHF 180.-/Jahr bis zum vollendeten 18. Lebensjahr |
| Hilfsmittel | Schweizweit, durch anerkanntes Fachpersonal, hoheitlich festgelegter oder vereinbarter Tarif Leistungen für unfallbedingte Zahnschäden (sofern Unfalleinschluss), bei schweren Erkrankungen des Kausystems oder bei schwerer allgemeiner Erkrankung |
| Transporte | Medizinisch notwendige und ärztlich verordnete Hilfsmittel gemäss Verordnung für Mittel und Gegenstände |
| Ausland | Übernahme von Transport- und Rettungskosten in der Schweiz – 50 % bis CHF 500.-/Jahr für Transporte – 50 % bis CHF 5000.-/Jahr für Rettungsaktionen |
| Schwangerschaft | Notfallmässige Behandlungen (ambulant und stationär) bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt – EU/EFTA-Staaten: Leistungen nach Sozialtarif des Aufenthaltslandes – Übrige Länder: bis max. zweifacher Betrag nach CH-Tarif (Wohnkanton) |
| Spital | – 8 Kontrolluntersuchungen (7 vor, 1 nach der Geburt) – 2 Ultraschalluntersuchungen – 3 Stillberatungen – CHF 150.-/Jahr für Geburtsvorbereitungskurse oder für ein Beratungsgespräch mit der Hebamme – Volle Kostendeckung für die Geburt zu Hause oder in der allgemeinen Abteilung eines Listenspitals im Wohnkanton |
| Badekur | Freie Spitalwahl eines Listenspitals Stationäre Behandlungen: schweizweit wählbar in der allgemeinen Abteilung eines Listenspitals, maximal zum Tarif des Wohnkantons |
| Pflegeheim | Sie erhalten CHF 10.-/Tag während bis zu 21 Tagen/Kalenderjahr für Badekuren in anerkannten Heilbädern in der Schweiz, sofern medizinisch indiziert und von einem Arzt oder einer Ärztin verordnet |
| | Krankenpflege in anerkannten Pflegeheimen Kostenbeteiligung gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) |

| | Wählbare Franchise* | Maximale Prämienreduktion** | Weitere Sparmöglichkeiten | |
|-------------------|----------------------------|------------------------------------|---|---|
| Erwachsene | CHF 300.- | keine | 75% Kinderrabatt (0 bis 18 Jahre), 1. und 2. Kind | 90% Kinderrabatt (0 bis 18 Jahre), ab 3. Kind |
| | CHF 500.- | CHF 140.- | | |
| | CHF 1000.- | CHF 490.- | mind. 20% Jugendrabatt (19 bis 25 Jahre) | 7% Rabatt Unfallauschluss (nur für Berufstätige) |
| | CHF 1500.- | CHF 840.- | | |
| | CHF 2000.- | CHF 1190.- | | |
| | CHF 2500.- | CHF 1540.- | | |
| Kinder | CHF 0.- | keine | | |
| | CHF 500.- | CHF 350.- | | |

* Nach Aufbrauch der Franchise Selbstbehalt von 10% bis max. CHF 700.-/Jahr, Kinder CHF 350.-/Jahr.

** Vom Gesetzgeber maximal zugelassene Prämienreduktion pro Jahr auf Basis der Wahlfranchise.

Grundversicherungsmodelle

BASIS

Standardmodell: Bei jedem gesundheitlichen Anliegen entscheiden Sie, an welche Ärztin oder welchen Arzt Sie sich wenden

helsana.ch/basis

- ✓ Freie Arztwahl
- ✓ Direkter Zugang zu Spezialisten

BeneFit PLUS Hausarzt

Hausarztmodell: Bei gesundheitlichen Anliegen kontaktieren Sie zuerst Ihre Hausarzt- oder Gruppenpraxis

helsana.ch/benefitplus

- ✓ Eine Anlaufstelle für alle Anliegen
- ✓ Sie profitieren von einem attraktiven Prämienrabatt

| | | |
|--|--|--|
| Prämien-ermässigung | Keine | Ihre Prämienermässigung erhalten Sie im Prämienrechner unter helsana.ch |
| Ärztlicher Ansprechpartner | Sie können die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt von Fall zu Fall frei wählen und direkt aufsuchen. | Ärztlicher Ansprechpartner ist Ihre persönlich aus unserer Ärzteliste ausgewählte Hausärztin, Ihr Hausarzt oder eine Gruppenpraxis. |
| Vorteile | Selbstbestimmte medizinische Betreuung <ul style="list-style-type: none"> – Jederzeit freie Arztwahl – Direkter Zugang zu Spezialistinnen und Spezialisten für ambulante Behandlungen | Persönliche Betreuung durch die Hausärztin/den Hausarzt <ul style="list-style-type: none"> – Optimale Abstimmung der medizinischen Behandlung auf die persönliche Krankengeschichte – Vermeidung unnötiger Mehrfachuntersuchungen |
| Verpflichtung | Keine Bei medizinischen Anliegen entscheiden Sie von Fall zu Fall selbst, bei wem Sie sich behandeln lassen (Hausärztin, Spezialist, Chiropraktikerin etc.). | Bei medizinischen Anliegen wenden Sie sich stets an Ihre gewählte Hausärztin oder Ihren gewählten Hausarzt (bzw. an die Ärztin oder den Arzt Ihrer Gruppenpraxis). Diese definieren gemeinsam mit Ihnen einen individuell auf Ihre Erkrankungen und Medikamente abgestimmten, verbindlichen Behandlungspfad. Falls notwendig, überweist Sie Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt (bzw. Ihre Gruppenpraxis) an eine Spezialistin, einen Spezialisten oder an ein Spital. |
| Ideal für | Personen, die jederzeit volle Wahlfreiheit haben möchten. | Personen, die den persönlichen Kontakt mit ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt schätzen. |
| Beratungstelefon | Für medizinische Fragen steht Ihnen unser unabhängiges Zentrum für Telemedizin kostenlos zur Verfügung unter 0800 100 008 oder digital über myHelsana . | |
| Ausnahmen bei BeneFit- und PREMEDI-24-Modellen | | Bei gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen, geburts-hilflicher Betreuung, Zahnarztbehandlungen und Folgeanpassungen beim Augenarzt oder bei der Augenärztin im Zusammenhang mit Sehhilfen entfällt die Verpflichtung der ersten Anlaufstelle. |

BeneFit PLUS

Telmed

Medizinische Beratung am Telefon: Das unabhängige Zentrum für Telemedizin legt Ihre allfällige Behandlung fest
helsana.ch/telemedizin

- ✓ **Kostenlose, verbindliche Beratung**
- ✓ **Medizinische Unterstützung rund um die Uhr**
- ✓ **Sie profitieren von einem attraktiven Prämienrabatt**

BeneFit PLUS

Flexmed*

Sie wählen die Erstanlaufstelle: Hausarztpraxis oder das Zentrum für Telemedizin
helsana.ch/benefit-plus-flexmed

- ✓ **Zwei Anlaufstellen zur Planung Ihres Behandlungsablaufs**
- ✓ **Sie profitieren von einem attraktiven Prämienrabatt**
- ✓ **Medizinische Unterstützung rund um die Uhr**

PREMED-24

Medizinische Beratung am Telefon: Das unabhängige Zentrum für Telemedizin informiert Sie über eine allfällige Behandlung
helsana.ch/premed-24

- ✓ **Kostenlose, unverbindliche Beratung**
- ✓ **Medizinische Unterstützung rund um die Uhr**
- ✓ **Sie profitieren von einem attraktiven Prämienrabatt**

Ihre Prämienermässigung erhalten Sie im Prämienrechner unter helsana.ch

Prämien-ermässigung

Ärztlicher Ansprechpartner

Ärztliche Ansprechpartner sind die medizinischen Fachpersonen des unabhängigen Zentrums für Telemedizin.

Option 1: Ihre aus unserer Ärzteliste ausgewählte Hausärztin, Ihr Hausarzt oder eine Gruppenpraxis.
Option 2: Die medizinischen Fachpersonen des Zentrums für Telemedizin.

Nach Konsultation der medizinischen Fachpersonen des unabhängigen Zentrums für Telemedizin können Sie die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt frei wählen.

Vorteile

Medizinische Betreuung per Telefon
– 24 Stunden medizinische Beratung
– Schweizweiter Zugang (ortsunabhängig)
– Optimale Koordination der medizinischen Behandlungen

Flexible Betreuung durch die Hausärztin/den Hausarzt und per Telefon
– Keine unnötige Arztbesuche
– Schnelle medizinische Telefonberatung durch Medi24

Medizinische Betreuung per Telefon
– 24 Stunden medizinische Beratung
– Erstbeurteilung ohne Verpflichtung
– Vermeidung unnötiger Arztbesuche

Verpflichtung

Bei medizinischen Anliegen rufen Sie immer das unabhängige Zentrum für Telemedizin an.

Eine medizinische Fachperson, eine Ärztin oder ein Arzt definiert gemeinsam mit Ihnen einen individuell auf Ihre Erkrankungen und Medikamente abgestimmten, verbindlichen Behandlungspfad – beispielsweise Selbstbehandlung, physische Arztkonsultation oder Spitaleinweisung.

Falls notwendig, überweist Sie die medizinische Fachperson an eine Spezialistin, einen Spezialisten oder an ein Spital.

Bei gesundheitlichen Problemen wenden Sie sich immer zuerst entweder an Ihre gewählte Hausarztpraxis, Ihre Gruppenpraxis oder an das Zentrum für Telemedizin. Ihre Hausarzt- oder Gruppenpraxis beziehungsweise das Zentrum für Telemedizin definiert mit Ihnen einen individuell auf Ihre Erkrankungen und Medikamente abgestimmten, verbindlichen Behandlungspfad.

Falls notwendig werden Sie an einen Spezialisten oder an ein Spital überwiesen.

Bei medizinischen Anliegen konsultieren Sie stets die kostenlose medizinische Beratung von Medi24 und lassen sich unverbindlich beraten.

Falls nötig, können Sie danach eine Ärztin oder einen Arzt Ihrer Wahl aufsuchen.

Ideal für

Personen, die rund um die Uhr medizinische Beratung von einer zentralen Anlaufstelle wünschen.

Personen, die flexibel entscheiden möchten, ob eine persönliche Betreuung durch Ihre Hausarzt- oder Gruppenpraxis nötig oder eine telefonische medizinische Betreuung ausreichend ist.

Personen, die gerne einen medizinischen Beratungsservice nutzen.

Beratungstelefon

0800 800 090

0800 884 040

0800 773 633

Ausnahmen bei BeneFit- und PREMEd-24-Modellen

Bei gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen, geburtshilflicher Betreuung, Zahnarztbehandlungen und Folgeanpassungen beim Augenarzt oder bei der Augenärztin im Zusammenhang mit Sehhilfen entfällt die Verpflichtung der ersten Anlaufstelle.

* gültig ab 1. Januar 2024

Wir sind für Sie da.

Helsana-Gruppe
0844 80 81 82
helsana.ch/kontakt
helsana.ch/standorte

Mit Bestnoten ausgezeichnet.

