

FRAGEN UND ANTWORTEN ZUM THEMA ERNEUERUNG VON VERTRÄGEN MIT SPITÄLERN.

ERNEUERUNG VON VERTRÄGEN MIT SPITÄLERN

Ist SWICA von den Finma-Auflagen für die Zusatzversicherungen auch betroffen?

Ja, die Auflagen gelten für die ganze Branche, das heisst für alle Versicherer, die Spitalversicherungen anbieten.

Wie wird SWICA vorgehen?

SWICA wird mit den Spitälern neue Verträge aushandeln und eine erweiterte Rechnungsprüfung, ein Monitoring und Kostenprognosen einführen.

Was ist das Ziel der neuen Verträge?

SWICA wird mit den Spitälern den Leistungsumfang und die Preise in den neuen Verträgen gerecht und fair vereinbaren und damit auch die Auflagen der Finma erfüllen. Gleichzeitig garantiert SWICA den Kundinnen und Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz und ein attraktives Leistungsangebot zu gerechten und bezahlbaren Prämien.

Was muss SWICA tun, um die Auflagen der Finma zu erfüllen?

Die Verträge mit den Spitälern müssen transparenter werden. Das heisst, es muss klar sein, welche Mehrleistungen das Spital in der Zusatzversicherung gegenüber der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringt. Diese Leistungen müssen zudem gerecht belastet werden. SWICA wird auch das Controlling verstärken.

Werden die Prämien in den Spitalversicherungen sinken, wie die Finma fordert?

SWICA entwickelt laufend neue Angebote, um den Kundinnen und Kunden attraktive Produkte und bedürfnisgerechte Leistungen zu bezahlbaren Prämien anbieten zu können. Wenn es SWICA gelingt, mit den neu verhandelten Verträgen die Kosten nachhaltig zu senken, werden auch die Kundinnen und Kunden in Form von Prämienreduktionen profitieren. Aber das weiss man erst nach den Verhandlungen.

Wann beginnt SWICA mit den Neuverhandlungen und um wie viele Verträge handelt es sich insgesamt?

SWICA hat im Juli 2021 mit den Neuverhandlungen begonnen. SWICA hat rund 150 Verträge mit Spitälern. Bis 2024 werden jährlich etwa 50 Verträge neu verhandelt.

Wann werden die Verhandlungen abgeschlossen sein?

Bis Anfang 2024 werden die Verträge neu verhandelt sein.

Was geschieht, wenn sich ein Spital weigert, den neuen Vertrag zu akzeptieren?

Dann kommt es zu einem vertragslosen Zustand.

Und was bedeutet das für die Kundinnen und Kunden?

Das bedeutet, dass wir für die spezifischen Behandlungen der Kundinnen und Kunden spezifische Lösungen finden müssen. Sei es, dass sie einen vorher bekannten Teil der Kosten selber tragen müssen, oder sei es, dass sie sich in einem anderen Spital behandeln lassen. Wir werden für jede Behandlung im Gespräch mit den Kundinnen und Kunden gute Lösungen empfehlen und finden.

Spitäler weisen darauf hin, dass sie mit den Vergütungen aus der OKP alleine nicht überleben können, diese deckten lediglich rund 85 Prozent ihrer Kosten. Sie seien deshalb auf die Mehreinnahmen aus den Zusatzversicherungen angewiesen. Folgerichtig müssten tiefere Tarife in der Zusatzversicherung zu einer Erhöhung der OKP-Tarife führen. Wie steht SWICA zu dieser Forderung?

SWICA setzt sich für eine faire Entschädigung der Spitäler sowohl in der Grund- als auch in der Zusatzversicherung ein, was bedeutet, dass die Tarife der Grundversicherung die gesetzlich vorgesehenen Leistungen decken müssen. Das Gleiche muss auch für die Tarife der Zusatzversicherung gelten.

ZUSATZVERSICHERUNG BEI SWICA

Was bietet die Spitalversicherung?

Die Spitalversicherungsprodukte bieten Mehrleistungen in der Hotellerie, zum Beispiel die Wahl eines Ein-/Zweibettzimmers, bei medizinischen Leistungen, zum Beispiel die freie Wahl der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes und Zugang zu Spezialistinnen und Spezialisten, sowie weitere Leistungen im Rahmen des Spitalaufenthalts, wie zum Beispiel Transportdienst, spezielle Menüwahl, Kinderbetreuung usw., Einbezug weiterer Ärztinnen und Ärzte, schnelleren und zeitlich flexibleren Zugang zu Leistungen, individuelle Therapieformen.

Die Halbprivat- und Privatversicherungen verlieren an Wert, auch Allgemeinversicherte liegen heute oft in Einzelzimmern. Warum soll ich mich noch halbprivat oder privat versichern lassen?

Neben Ein- oder Zweibettzimmern bietet die Spitalversicherung weitere wichtige Elemente wie die freie Wahl der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes und oftmals auch einen besseren und schnelleren Zugang zur besten Medizin. Dies ist bei einer stationären Behandlung für viele wichtiger als bei einer ambulanten Behandlung. Rund ein Viertel der Versicherten von SWICA hat darum eine Spitalversicherung halbprivat oder privat gewählt. Neben der medizinischen Leistung bietet SWICA weitere Leistungen, die vor, während und nach dem Spitalaufenthalt Mehrwert für die Kundinnen und Kunden schaffen, zum Beispiel:

- › Begleitung durch SWICA rund um den Spitalaufenthalt mit einer persönlichen Ansprechperson für Rückfragen zu Kosten- oder medizinischen Themen sowie zur Unterstützung durch weitere Dienstleistungen
- › Kürzere Wartezeiten und hohe terminliche Flexibilität
- › Mitspracherecht bei Datum und Uhrzeit des Spitaleintritts
- › Mitspracherecht bei Datum und Uhrzeit der Operation
- › Finanzielle Beteiligung an den Kosten für die Anreise zum Spital und die Rückreise
- › Zimmerkomfort (Grösse, Ausstattung, Aussicht)
- › Umfangreichere Besuchszeiten
- › Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige

Die Politik hat den Grundsatz «ambulant vor stationär» durchgesetzt. Auch dadurch verlieren die Zusatzversicherungen an Wert. Was heisst das für SWICA?

Für SWICA bedeutet das, dass man die Produkte den sich ändernden Rahmenbedingungen anpassen muss, damit man den Kundenbedürfnissen auch in Zukunft noch gerecht wird. Der Grundsatz «ambulant vor stationär» wird wegen des medizinischen Fortschritts immer öfter möglich. Jedoch gibt es nach wie vor viele Behandlungen, die stationär gemacht werden. Zudem ist es legitim, dass sich eine Kundin oder ein Kunde mit einer Spitalversicherung für eine stationäre Behandlung entscheidet, obschon diese auch ambulant möglich wäre. Letztlich stehen das Kundenbedürfnis und der individuelle Nutzen im Zentrum. SWICA möchte ihren Kundinnen und Kunden Produkte und Lösungen bieten, die deren Bedürfnissen entsprechen und die individuelle Wahl unterstützen. Eine systemische Regelung, ja Bevormundung kann über eine obligatorische Versicherung erfolgen. Im frei wählbaren Zusatzversicherungsbereich will SWICA die Wahl aber den Kundinnen und Kunden überlassen. Viele treue und zufriedene SWICA-Kundinnen und -Kunden bestätigen uns das tagtäglich, indem sie Ihren Zusatzversicherungsschutz behalten oder gar ausbauen.

Werden Patientinnen und Patienten mit Zusatzversicherung in Zukunft dank den neuen Verträgen unaufgefordert detaillierte Auskünfte zu den medizinischen Mehrleistungen bekommen?

Mit den neu verhandelten Verträgen müssen die Spitäler die medizinischen Mehrleistungen der Zusatzversicherten transparent abrechnen. Die Spitäler müssen den Versicherten ebenfalls eine Rechnungskopie zustellen.

Wie ist es mit den alten Verträgen?

SWICA informiert die Kundinnen und Kunden so transparent wie möglich, jedoch sind in den heute gültigen Vergütungspauschalen nicht alle Abrechnungspositionen klar ersichtlich. Das wird sich mit den neuen Verträgen ändern.