

Unsere Versicherungen und Leistungen



Ausgabe 2024/25

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 nach Art. 17–19a der KLV
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 oder UK: 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 – Volle Kostendeckung für die Geburt zu Hause oder in der allgemeinen Abteilung eines Listenspitals im Wohnkanton
Badekur	Freie Spitalwahl eines Listenspitals Stationäre Behandlungen: Volle Deckung in der allgemeinen Abteilung eines Listenspitals des Wohnkantons
Pflegeheim	Sie erhalten CHF 10.–/Tag während bis zu 21 Tagen/Kalenderjahr für Baderkuren 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 Franchise¹	Maximale Prämienreduktion²	Weitere Sparmöglichkeiten	
Erwachsene	CHF 300.–	keine	77 % Kinderrabatt (0 bis 18 Jahre) ³	20% Jugendrabatt (19 bis 25 Jahre)
	CHF 500.–	CHF 140.–		
	CHF 1000.–	CHF 490.–	7% Rabatt Unfallausschluss (nur für Berufstätige)	
	CHF 1500.–	CHF 840.–		
	CHF 2000.–	CHF 1190.–		
	CHF 2500.–	CHF 1540.–		
Kinder	CHF 0.–	keine		
	CHF 500.–	CHF 350.–		

¹ Nach Aufbrauch der Franchise Selbstbehalt von 10 % bis max. CHF 700.–/Jahr, Kinder CHF 350.–/Jahr.

² Vom Gesetzgeber maximal zugelassene Prämienreduktion pro Jahr auf Basis der Wahlfranchise.

³ ab 1.1.2025

Grundversicherungsmodelle

BASIS

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

helsana.ch/basis



Freie Arztwahl

BeneFit PLUS Hausarzt

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

helsana.ch/benefitplus



Eine Anlaufstelle für alle Anliegen

Prämien-ermässigung	Keine	Ihre Prämie 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 PREMED-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

BeneFit PLUS

Flexmed

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



24 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

Prämien-ermässigung	Ihre Prämie erhalten Sie im Prämienrechner unter helsana.ch		
Ärztlicher Ansprechpartner	Ärztliche Ansprechpartner sind die medizinischen Fachpersonen des unabhängigen Zentrums für Telemedizin.	Nach Ersteinschätzung durch Symptom-Checker in der Compassana App ¹ wählen Sie: Option 1: Ihre aus unserer Ärzteliste ausgewählte Hausärztin, Ihren 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 nutzen Sie immer zuerst den Symptom-Checker in der Compassana App ¹ für eine Ersteinschätzung. Danach kontaktieren Sie Ihre gewählte Hausarztpraxis, Ihre Gruppenpraxis oder 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 – und die Administratives gerne digital erledigen. So haben Sie alles an einem Ort.	Personen, die gerne einen medizinischen Beratungsservice nutzen.
Beratungstelefon	0800 800 090	0800 884 040	0800 773 633
Ausnahmen bei BeneFit- und PREMEDI-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.		

¹ Verfügbar ab 2025. Die Registrierung bei Compassana müssen Sie zuerst einmalig ausführen. Die Anleitung finden Sie unter helsana.ch/benefit-plus-flexmed

Die Nutzung des Symptom-Checkers in Compassana ist nur für Erwachsene und bei neuen akuten medizinischen Beschwerden verpflichtend. Kinder können den Symptom-Checker nicht nutzen.

Wir sind für Sie da.

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

Mit Bestnoten ausgezeichnet.



COMPLETA von Helsana hat bezüglich Leistungsumfang am besten abgeschnitten. moneyland.ch ist der unabhängige Vergleichsdienst für Versicherungen und Banken.

Zur Helsana-Gruppe gehören Helsana Versicherungen AG, Helsana Zusatzversicherungen AG und Helsana Unfall AG. Die Informationen und Produkteleistungsbeschreibungen sind summarisch und nicht abschliessend. Für eine verbindliche Versicherungsleistungsbeschreibung konsultieren Sie helsana.ch. Dieses Werbemittel stellt kein verbindliches Angebot dar. Änderungen bleiben vorbehalten.