Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Kommunikation und Kampagnen

Faktenblatt

Datum: 29. September 2026

Versicherungsmodelle: Neue Einteilung in Kategorien

Allgemeines
Als Versicherungsmodelle werden Versicherungen mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer bezeichnet. Sie ermöglichen den Versicherten, ihr Wahlrecht im Einvernehmen mit dem Versicherer auf ausgewählte Leistungserbringer zu beschränken. Diese werden vom Versicherer im Hinblick auf eine kostengünstigere Versorgung bestimmt (Art. 41 Abs. 4 KVG).

Die Versicherten verpflichten sich, bei gesundheitlichen Problemen zunächst die im ausgewählten Modell vorgesehenen Anlaufstelle zu konsultieren. Die Modelle können beispielsweise Vorgaben zur Wahl bestimmter Leistungserbringer oder zur Medikamentenabgabe umfassen. Sie werden in verschiedene Kategorien eingeteilt, welche sich insbesondere hinsichtlich der ersten Anlaufstelle bei gesundheitlichen Fragen unterscheiden.

Als Ausgleich für die eingeschränkte Wahl der Leistungserbringer können die Versicherer die Prämien für diese Versicherungsmodelle reduzieren (Art. 62 Abs. 1 KVG). Dadurch können die Prämien tiefer ausfallen als bei Versicherungen ohne eingeschränkte Wahl der Leistungserbringer.

Ab den Prämien für das Jahr 2027 werden die neuen Kategorien **PRAXIS, PHARM, TEL_DIG und FLEX** im Prämienrechner www.priminfo.admin.ch eingeführt.

Die neuen Kategorien bilden die heute von den Versicherern angebotenen Modelle mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer besser ab. Durch die Weiterentwicklung der Versicherungsmodelle auf dem Versicherungsmarkt liessen sich die bisherigen Kategorien nicht mehr ausreichend trennscharf voneinander abgrenzen. Insbesondere war der Unterschied zwischen den Modellen «Hausarzt» und «HMO» nicht mehr signifikant.

Die Kategorien **«Hausarzt»** und **«HMO»** werden daher künftig unter der Bezeichnung **«PRAXIS»** zusammengefasst. Die Kategorie **«Weitere Modelle»,** die hauptsächlich Telefonmodelle umfasste, wird in **«TEL_DIG»** umbenannt. Zudem werden zwei neue Kategorien geschaffen: **«PHARM»** und **«FLEX».**

Die Kategorie PRAXIS
Bei den Modellen der Kategorie PRAXIS ist die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Fragen immer eine vorgegebene Arztpraxis (z.B. der Hausarzt, die Hausärztin oder ein Ärztezentrum). Diese überweist die versicherte Person bei Bedarf an eine Fachärztin oder einen Facharzt zur weiteren Behandlung.

Weitere Informationen:
Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, media@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Die Kategorie TEL_DIG
Bei den Modellen der Kategorie TEL_DIG findet der Erstkontakt telefonisch oder digital statt, beispielsweise über ein Telemedizinzentrum oder eine App.

Die Kategorie PHARM
Bei den Modellen der Kategorie PHARM ist die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Fragen eine Partnerapotheke des Versicherers.

Die Kategorie FLEX
Bei den Modellen der Kategorie FLEX stehen mehrere erste Anlaufstellen bei gesundheitlichen Fragen zur Auswahl. Es kann frei zwischen mehreren ersten Anlaufstellen gewählt werden, beispielsweise zwischen einer Hausarztpraxis und einem Telemedizinzentrum oder zwischen einem Telemedizinzentrum und einer Partnerapotheke.

Hinweis: Versicherer bieten unterschiedliche Modelle an. Vor der Wahl sollten Versicherte die Versicherungsbedingungen und Unterlagen (Produktbeschreibungen, Webseite, etc.) sorgfältig prüfen und beurteilen, ob das Modell zur persönlichen Situation passt.

Weitere Informationen:
Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, media@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch