

NVS Insights | Umgang & Update Krankenversicherungen

Stand August 2025

Fragen & Antworten

Allgemeine Fragen

Frage: Welche Höchstarife werden von den Krankenversicherungen akzeptiert?

Antwort: Das ist von Versicherung zu Versicherung unterschiedlich und lässt sich nicht pauschal beantworten.

Frage: Wie handhaben die fünf grössten Versicherungen die Tarife?

Antwort: Grundsätzlich arbeiten die Versicherungen mit zwei Modellen:

Modell 1: Es wird ein Höchstbetrag erstattet, die Differenz muss von der versicherten Person übernommen werden (z.B. CSS).

Modell 2: In den Versicherungsbedingungen ist eine prozentuale Rückerstattung vorgesehen. Diese Versicherungen sind sehr daran interessiert, dass der Honoraransatz tief liegt (z.B. Helsana).

Frage: Betreffend Anzahl Therapiesitzungen: Wird das seit Neuerem von den Versicherern definiert? Oder kann ich da weiterhin darauf warten, bis die Versicherer Kontakt aufnehmen?

Antwort: Wir wissen, dass die Groupe Mutuel eine massive Einschränkung vorgenommen hat (5 Sitzungen). Andere Versicherungen verlangen nach 9 Therapiesitzungen einen Bericht. Auch hier gilt die Empfehlung, dass Sie Ihre Patienten und Klientinnen aufklären und darauf hinweisen, dass es in der Verantwortung der versicherten Person liegt, sich vorgängig bei der Krankenversicherung über allfällige Rückerstattungen zu informieren.

Ergänzung Groupe Mutuel

Die Groupe Mutuel übernimmt für ein und dieselbe Therapie bis zu acht alternativmedizinische Sitzungen pro Jahr ohne Verordnung.

Bei mehr als **5 Massagen oder 8 Sitzungen** für ein und dieselbe alternativmedizinische Therapie pro Jahr behält sich die Groupe Mutuel das Recht vor, die Erstattung einzuschränken oder einen Nachweis, z. B. einen therapeutischen oder ärztlichen Bericht, zu verlangen. Es wird kein formeller Bericht verlangt. Der standardisierte Bericht kann nicht verwendet werden, da es sich um eine Situation handelt, die selbst nicht standardisiert ist. Der Bericht soll die für die Beurteilung relevanten Elemente erhalten wie:

- die behandelten Pathologien
- die festgestellte Entwicklung nach den durchgeführten Behandlungen
- die geplante Anzahl an durchgeführten und geplanten Sitzungen, um den Gesundheitszustand deutlich zu verbessern
- den verfolgten therapeutischen Ansatz

Frage: Es ist bei einigen Versicherungen sehr schwierig eine schriftliche, individuelle und insbesondere aussagekräftige (Methoden-) Kostengutsprache zu erhalten, z.B. bei der Groupe Mutuel. Was für Möglichkeiten gibt es, an zuverlässige Kostengutsprachen zu kommen?

Antwort: Wir haben Kenntnis, dass das insbesondere bei der Groupe Mutuel sehr schwierig ist und Versicherte eine grosse Ausdauer zeigen müssen. Wichtig: Auf Schriftlichkeit bestehen und keine telefonischen Aussagen akzeptieren.

Ergänzung Groupe Mutuel

Bei der Groupe Mutuel versicherte Personen können sich auf die zum Versicherungsvertrag gehörende Therapielisten beziehen. Bei Unsicherheiten können die Versicherten sich auch an den Kundendienst wenden.

Zur Abklärung, ob ein Therapeut/eine Therapeutin von der Groupe Mutuel anerkannt ist, gibt es ein eigenes Formular. Die Versicherung arbeitet derzeit an einem Online-Tool für die Suche nach Therapierenden, was diesen Prozess erleichtern sollte.

Therapeut*innen können sich bei Fragen direkt an prestations@groupemutuel.ch wenden. Sie erreichen dort Fachpersonen für Komplementärmedizin. Groupe Mutuel versichert, dass Anfragen mit der nötigen Sorgfalt behandelt werden.

Frage: Gibt es Erfahrungen mit den Kassen, wie Teams-/Zoom-Besprechungen vergütet werden?

Antwort: Ob und zu welchen Bedingungen die Krankenkassen Online-Konsultationen rückvergüten, ist individuell abzuklären.

Frage: Wie rechne ich telefonische Beratung ab und unter welcher Tarifiziffer?

Antwort: Wir haben bei einigen Krankenversicherungen nachgefragt, ob sie telefonische Beratung (z.B. Anamnese) akzeptieren und somit die Kosten für diese Konsultationen übernommen werden. Und wie diese Beratungen im Tarif 590 korrekt abgerechnet werden.

Die Mehrheit der Krankenversicherungen lehnt eine Kostenübernahme bei telefonischen Konsultationen ab. Es ist daher Aufgabe der Patientinnen und Patienten, sich bei ihrer Krankenversicherung zu erkundigen, ob diese Kosten übernommen werden.
Die Homöopathie (Tarifiziffer 1057) bildet eine Ausnahme und darf telefonische Konsultationen enthalten.

Von der SWICA haben wir folgende Info erhalten, die bis auf weiteres und unter Vorbehalt individueller Absprachen zwischen Versicherung und versicherter Person für alle Versicherungen gilt:

Einzelne Tarifiziffern sehen gemäss deren Beschreibungen telefonische Verlaufsabklärungen vor (z.B. 1085 Phytotherapie oder 1208 Arzneimitteltherapie etc.). Dabei ist aber ausdrücklich die Rede von einer telefonischen Verlaufsabklärung. Beispielsweise für einen kurzen Austausch zur Verträglichkeit von einem empfohlenen Präparat, wofür ein Besuch in der Praxis unverhältnismässig scheint (Klient*in wegen 5 bis 10 Minuten in die Praxis zu bestellen) und keine Untersuchung nötig ist. Diese und ähnliche Situationen können mit den dafür vorgesehenen Tarifiziffern in Rechnung gestellt werden.

Nicht gemeint ist damit die Durchführung einer telefonischen Konsultation.

Eigentliche telefonische Konsultationen (ausser Homöopathie) sind wie andere nicht im Tarif enthaltene Leistungen unter der Tarifiziffer 999 und entsprechendem Freitext in Rechnung zu stellen.

Frage: Welche Versicherungen übernehmen die Kosten Einwirkzeit/Parallelbehandlung (Ziffer 1146) nicht?

Antwort: Uns ist nicht bekannt, dass Versicherungen die Einwirkzeit nicht akzeptieren. Es wird allerdings ein reduzierter Honoraransatz erwartet. Weitere Informationen finden Sie in unserem [Merkblatt](#).

Ergänzung Groupe Mutuel

Die Groupe Mutuel übernimmt die Kosten von Leistungen unter Position 1146 und verlangt, dass die Position aktiv verrechnet wird, wenn sie der Realität entspricht. Die Groupe Mutuel verlangt, dass diese Position zu maximal 50 Prozent der Behandlungsposition verrechnet wird, Kontrollen zu

diesem Thema werden weiterhin durchgeführt, um sicherzustellen, dass die Position 1146 bei Parallelbehandlungen korrekt angewendet wird.

Frage: Ich arbeite als Med. Masseurin. Wir kämpfen zunehmend mit dem Problem, dass Versicherer, z.B. CSS oder Sanitas, neue Versicherungen anbieten, die für Massagen nur noch CHF 200.- pro Jahr bezahlen. Für die manuelle Lymphdrainage ist das eine sehr belastende Situation.

Antwort: Welches Versicherungsprodukt abgeschlossen wird, ist eine individuelle Entscheidung der Patientin/des Patienten. Ob die Zusatzversicherung Lymphdrainage unter dem Sammelbegriff Massagen führt oder separat betrachtet, ist in diesem Fall entscheidend. Generell lässt sich sagen, dass Massagen bei sämtlichen Versicherungen einen sehr hohen Anstieg verzeichnen. Durch die Informationen aus den Fragebögen, die die Versicherungen an versicherte Personen versenden, wurde festgestellt, dass Behandlungen sehr grosszügig als Massage deklariert wurden, auch wenn tatsächlich andere Behandlungen durchgeführt wurden.

Frage: Welches sind die empfehlenswertesten Versicherungen in Bezug auf Komplementär- und Alternativmedizin?

Antwort: Die Wahl der richtigen Krankenkasse richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen des Patienten/der Patientin und dem Angebot der Versicherungen.

Fragen zur CSS

Frage: Die CSS hat die Übergangsfrist der Anerkennung für nicht zertifizierte/diplomierte Therapierende auf den 31.12.2039 festgelegt. Was passiert danach?

Antwort: Danach werden nur noch Leistungserbringer*innen mit Branchenzertifikat (KT) oder Zertifikat OdA AM und/oder eidg. Diplom akzeptiert.

Fragen zur Groupe Mutuel

Frage: Groupe Mutuel erkennt Ordnungstherapie nicht an.

Antwort: Warum die Groupe Mutuel die Ordnungstherapie nicht anerkennt, ist nicht bekannt. Die Versicherung zeigt bedauerlicherweise keine Bereitschaft, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen und verweigert uns und auch allen weiteren Verbänden und Registrierstellen das Gespräch.

Update Juni 2025: Ein Austausch zu diesem Thema hat stattgefunden. Groupe Mutuel informiert, dass jedes Versicherungsprodukt unterschiedliche Leistungen enthält. Deshalb decken nicht sämtliche Produkte unter dem Dach der Groupe Mutuel die gleichen Leistungen ab. Es ist wichtig, den Patient*innen zu empfehlen, die Liste der in ihrer Versicherungspolice enthaltenen Therapien zu konsultieren und sich bei Unsicherheiten an den Kundendienst zu wenden. Ordnungstherapie ist nicht auf der Liste der anerkannten Therapien. Eine Aufnahme der Ordnungstherapie sei aktuell nicht geplant.

Frage: Muss man bei der Groupe Mutuel für ausleitende Verfahren den Tarif 999 aufführen statt 1205?

Antwort Groupe Mutuel

Die Tarifposition 1205 umfasst eine grosse Anzahl Therapien. Die meisten Zusatzversicherungen der Groupe Mutuel decken jedoch nicht alle Leistungen dieser Kategorie ab. Im Falle einer Ablehnung der Kostenübernahme kann die versicherte Person ihrer Versicherung zusätzliche Informationen zur ausgeführten Behandlung liefern. Die Leistungsübernahme wird dann gemäss den Vertragsbedingungen geprüft.

Die Position 999 hingegen ist für diese Art von Leistungen nicht vorgesehen. Sie darf in diesem Zusammenhang nicht verwendet werden und soll nur eine Ausnahme sein.

Die Therapierenden weisen die Tätigkeit «Schröpfen» bitte durch das Feld «Kommentar» direkt unter der Tarifposition 1205 aus.

Frage: Welche Lösung gibt es für uns im Umgang mit der Groupe Mutuel?

Antwort: In den vergangenen Wochen haben mehrere Gespräche mit der Groupe Mutuel stattgefunden. Unter anderem wurden die Aussagen, die im Rahmen des NVS Insights vom Februar 2025 getätigt wurden und dem damaligen Wissenstand entsprachen, durch die Groupe Mutuel ergänzt und/oder korrigiert. Durch die Klärung und die Wiederaufnahme des Dialogs schauen wir mit Zuversicht auf eine partnerschaftliche und kooperative zukünftige Zusammenarbeit.

Ergänzung Groupe Mutuel

Wie bei anderen Versicherungen kennt auch die Groupe Mutuel Kriterien und Obergrenzen für die Kostenübernahme von alternativmedizinischen Behandlungen.

Ihre Kunden, die bei der Groupe Mutuel versichert sind, können sich am [FAQ zur Alternativmedizin](#) oder an ihren Vertragsbedingungen orientieren. Die FAQ wurden vor kurzem überarbeitet und bieten für zahlreiche Fragen rasche Antworten. Bei weiteren Unklarheiten ist der Kundendienst eine gute Anlaufstelle.

Therapierende verwenden für ihre Anfragen bitte die E-Mail-Adresse: prestations@groupemutuel.ch.