



Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Kostenbeteiligung

„Frequently Asked Questions“ (FAQ)

1. Was versteht man unter Kostenbeteiligung?

Die Versicherten müssen sich an den Kosten der erbrachten Leistungen beteiligen. Diese Beteiligung besteht aus einem jährlichen fixen Betrag (Franchise) und 10 % der diese Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt).

Für die Erhebung der Franchise und des Selbstbehaltes ist das Behandlungsdatum massgebend. Die in einem bestimmten Kalenderjahr erfolgte Behandlung wird somit auf die Franchise dieses Kalenderjahres angerechnet, unabhängig davon, wann sie mit der Kasse abgerechnet wird.

2. Wie hoch ist die minimale Kostenbeteiligung?

Die ordentliche Franchise beträgt Fr. 300.-- je Kalenderjahr und der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehaltes Fr. 700.-- für Erwachsene. Somit ergibt sich für eine versicherte Person mit einer Jahresfranchise von Fr. 300.-- eine maximale Kostenbeteiligung von Fr. 1000.-- pro Kalenderjahr. Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr bezahlen keine Franchise, der Selbstbehalt beträgt maximal Fr. 350.--. Die Franchise kann jedoch freiwillig erhöht werden (vgl. Frage 3).

3. Was bringt mir eine erhöhte Jahresfranchise?

Bei erhöhter Jahresfranchise trage ich zwar ein gewisses finanzielles Risiko im Krankheitsfall, spare jedoch dabei Prämien. Für Erwachsene betragen die Wahlfranchisen 500, 1000, 1500, 2000 und 2500 Franken, für Kinder 100, 200, 300, 400, 500, 600 Franken. Die Kassen müssen nicht alle Wahlfranchisen anbieten. Sie können für Erwachsene und junge Erwachsene (vom 19. bis zum vollendeten 25. Altersjahr) unterschiedliche Franchisen anbieten. Die Kasse muss eine Minimalprämie von 50 % der ordentlichen Prämie mit Unfalldeckung der Altersgruppe und Prämienregion der betroffenen Person erheben. Diese darf nicht unterschritten werden, auch nicht bei einer Versicherung ohne Unfalldeckung oder bei einer Kombination mit einer Versicherung, welche die Wahl des Leistungserbringers einschränkt.

Zudem darf höchstens ein Rabatt von 70 % des zusätzlich übernommenen Risikos gewährt werden.

4. Bezahle ich auch im Spital eine Kostenbeteiligung?

Ja, wenn die Kostenbeteiligung für sonstige ambulante Behandlungen noch nicht erreicht ist, bezahle ich sowohl bei einer ambulanten wie auch bei einer stationären Spitalbehandlung eine Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt).

5. Wie ist es bei einer Schwangerschaft und Geburt. Entfällt hier die Kostenbeteiligung in jedem Fall?

Auf den Kosten der besonderen Mutterschaftsleistungen, d.h. den Kontrolluntersuchungen während und nach der Schwangerschaft inkl. Ultraschalluntersuchungen, der Geburt und Geburtshilfe, der Geburtsvorbereitung und der Stillberatung entfällt die Kostenbeteiligung in jedem Fall. Für detailliertere Informationen zum Umfang der besonderen Mutterschaftsleistungen vgl. das Dokument "Antworten auf häufig gestellte Fragen zu Leistungen", V. Leistungen bei Mutterschaft Ziffern 1 bis 9 auf unserer Homepage

www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Leistungen-bei-Mutterschaft.html.

Ausserdem müssen sich Frauen ab der 13. Schwangerschaftswoche und bis acht Wochen nach der Geburt nicht mehr an den Kosten für allgemeine Leistungen und Pflegeleistungen bei Krankheit beteiligen. Sie müssen sich somit auch nicht mehr an den Behandlungskosten von unabhängig von der Schwangerschaft auftretenden Krankheiten beteiligen.

6. Kommen bei Beiträgen der Versicherung an Badekuren oder an die Kosten für Hilfsmittel und Apparate, die auf der Mittel- und Gegenständeliste stehen, die Franchise und der Selbstbehalt auch zum Zug?

Ja, wenn diese sonst noch nicht abgegolten sind, erhalten Sie den Beitrag nicht oder nur teilweise. Eventuell erhalten Sie jedoch einen Beitrag aus einer Zusatzversicherung.

7. Wenn ich die Krankenkasse per Mitte Jahr wechsele, bezahle ich dann zweimal die Jahresfranchise und den Selbstbehalt?

Nein, die Franchise und der Selbstbehalt sind jährlich nur einmal zu entrichten. Es muss daher von der Vorgängerkasse eine Bestätigung eingeholt werden, dass die Franchise und/oder der Selbstbehalt teilweise oder schon ganz erreicht sind.

8. Um was handelt es sich beim Spitalbeitrag von Fr. 15.--?

Nach dem geltenden Krankenversicherungsgesetz (KVG) gehört der Aufenthalt im Spital zu den gesetzlichen Leistungen. Die Versicherten haben jedoch zusätzlich zu Franchise und Selbstbehalt einen nach der finanziellen Belastung der Familie abgestuften Beitrag an die Kosten des Aufenthaltes im Spital zu leisten. Der tägliche Beitrag an den Kosten des Aufenthaltes im Spital beträgt Fr. 15.--. Keinen Beitrag zu entrichten haben Kinder bis 18 Jahre, junge Erwachsene bis 25 Jahre, die in Ausbildung sind, und Frauen für Leistungen bei Mutterschaft.

9. Muss ich bei Unfallfolgen (z.B. Zahnunfall), dessen Kosten über meine Krankenkasse laufen, auch Franchise und Selbstbehalt bezahlen?

Ja, Unfälleleistungen sind gesetzliche Leistungen und fallen auch unter die Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt), wenn diese sonst noch nicht erreicht ist. Speziell bei Jugendlichen sollte bei der Wahl der Jahresfranchise überlegt werden, ob noch eventuelle Unfallfolgen anstehen.

10. Wenn ich übers Jahresende in Behandlung bin, wie sieht es dann aus mit der Kostenbeteiligung?

Die Kostenbeteiligung setzt sich aus einem festen Jahresbetrag (Franchise) und 10 Prozent der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt) zusammen. Wie der Begriff schon sagt, handelt es sich um eine Franchise, die pro Kalenderjahr zu bezahlen ist. Somit hat eine versicherte Person pro Kalenderjahr die Franchise zu bezahlen, unabhängig davon, ob es sich um eine zusammenhängende Behandlung handelt, die über den Jahreswechsel hinaus dauert. Schlimmstenfalls bezahlt man deshalb zweimal nacheinander die Kostenbeteiligung.

11. Kann ich ohne Probleme jedes Jahr die Jahresfranchise anpassen?

Aufgrund des geltenden Rechts können Sie unter Einhaltung der Kündigungsfrist auf das Ende des Kalenderjahres von einer höheren zu einer tieferen Wahlfranchise oder zur Grundfranchise wechseln, unabhängig von Ihrem Gesundheitszustand. Bis zum 30. November muss die gewünschte tiefere Franchise der Krankenkasse schriftlich mitgeteilt werden. Die Wahl einer höheren Franchise kann auf Beginn eines Kalenderjahres erfolgen (vgl. auch Antwort zu Frage 12).

12. Ist es möglich, bei einem Wechsel des Versicherers Mitte Jahr die Franchise von der ordentlichen zur wählbaren Franchise zu ändern?

Nein. Der Wechsel zu einer höheren Franchise ist jeweils nur auf Beginn eines Kalenderjahres möglich. Es ist empfehlenswert, dies der Krankenkasse frühzeitig, spätestens bis Mitte Dezember, schriftlich mitzuteilen.

13. Wenn ich ein Modell mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer wähle (z.B. HMO, Hausarztmodell), kann ich dann zusätzlich eine erhöhte Jahresfranchise wählen?

Ja, dies ist möglich. Es müssen jedoch die Maximalrabatte berücksichtigt werden. Der maximale Rabatt darf im Vergleich zum ordentlichen Modell mit einer Jahresfranchise von Fr. 300.-- inkl. Unfall nicht mehr als 50 % betragen. (vgl. Frage 3).

14. Kann ich bei Abschluss der Bonusversicherung auch eine erhöhte Jahresfranchise wählen?

Nein, die Bonusversicherung darf nicht in Verbindung mit einer wählbaren Franchise angeboten werden.

15. Wann bezahle ich auf ärztlich verordneten Medikamenten 20 % statt 10 % Selbstbehalt?

Der Krankenversicherer erhebt einen Selbstbehalt von 20 %, wenn Sie ein Medikament beziehen, welches durch in der Spezialitätenliste aufgeführte Medikamente austauschbar ist, die in einem bestimmten Ausmass günstiger sind als das Ihnen verschriebene Medikament.

Sie finden Informationen zu Medikamenten mit einem Selbstbehalt von 20 % auf der Homepage www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Arzneimittel/Differenzierter-Selbstbehalt-bei-Arzneimitteln.html. Verschreibt der Arzt/die Ärztin aus medizinischen Gründen ausdrücklich ein Originalpräparat, obwohl es ein billigeres Generikum gibt, beträgt der Selbstbehalt 10 %.