

01. Was versteht man unter der Kostenbeteiligung?

Die Versicherten haben sich an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen zu beteiligen. Diese Kostenbeteiligung besteht einerseits aus einem festen Jahresbetrag (Franchise) und andererseits aus 10 Prozent der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt).

02. Wie hoch ist die minimale Kostenbeteiligung?

Die 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).

03. Was bringt mir eine erhöhte Jahresfranchise?

Bei erhöhter Jahresfranchise trage ich zwar ein gewisses 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 Prozent 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 80 Prozent des zusätzlich übernommenen Risikos gewährt werden.

04. Bezahle ich auch im Spital eine Kostenbeteiligung?

Ja, wenn die Kostenbeteiligung für ambulante Behandlungen noch nicht erreicht ist, bezahle ich Franchise und Selbstbehalt auch.

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

Nein, nur bei einer normal verlaufenden Schwangerschaft. Behandlungen von Schwangerschaftskomplikationen (beispielsweise Verordnung von Kompressionsstrümpfen und Medikamenten sowie Spitalaufenthalte infolge Komplikationen) gelten als Krankheit und unterliegen der Kostenbeteiligung. Kostenbeteiligungspflichtig ist auch die Behandlung von unabhängig von der Schwangerschaft auftretenden Krankheiten.

06. Kommt bei einer Brillenrechnung die Franchise auch zum Zug?

Ja, wenn diese sonst noch nicht abgegolten ist, erhalten Sie den Beitrag (alle 5 Jahre Fr. 180.--) nicht. Eventuell erhalten Sie jedoch einen Beitrag aus einer Zusatzversicherung.

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

Nein, die Franchise und der Selbstbehalt ist 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.

08. Um was handelt es sich beim Spitalbeitrag von Fr. 10.--?

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. Die versicherte Person soll damit einen Teil der übernommenen Aufenthalts- und Verpflegungskosten zurückerstatten, weil sie die Lebenshaltungskosten eingespart hat, die während des Spitalaufenthaltes zu Hause ebenso angefallen wären. Dies ist lediglich bei alleinstehenden Personen der Fall, weil eine alleinstehende Person die vollen Verpflegungskosten zuhause einspart, wenn Sie im Spital liegt. Zuhause müsste sie sich ja auch verköstigen. Personen, die mit einem anderen Familienmitglied, für welches sie unterhalts- oder unterstützungspflichtig sind, im gleichen Haushalt leben, bezahlen diesen Beitrag nicht.

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

Ja, Unfallleistungen 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). In einer Vorlage des Bundesrates zur Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung ist vorgesehen, dass die Krankenversicherer für die Versicherung mit Wahlfranchisen eine Dauer des Versicherungsverhältnisses von bis zu drei Jahren vorsehen können. Nach Ablauf dieser Dauer wäre der Wechsel unabhängig vom Gesundheitszustand wieder möglich. Diese Vorlage wird zurzeit vom Parlament behandelt. Somit wird die Möglichkeit, die Franchise zu wechseln, allenfalls zukünftig eingeschränkt. Diese Änderung kann jedoch frühestens ab 2009 gelten. Ein Wechsel auf Ende 2008 wird somit sicher noch möglich sein.

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?

Wenn anstelle eines Originalmedikaments ein mindestens 20% billigeres, kassenpflichtiges Nachahmerprodukt, sog. Generikum zur Verfügung steht, dieses aber nicht bezogen wird, erhebt die Kasse einen Selbstbehalt von 20% ausser der Arzt bestätigt, dass es aus medizinischen Gründen nicht möglich ist, die Therapie mit einem Generikum durchzuführen.