

Berechnung der Kostenbeteiligung

Franchise und Selbstbehalt in der Grundversicherung und in den Zusatzversicherungen

Kostenbeteiligung in der Grundversicherung

Nach dem Krankenversicherungsgesetz müssen sich versicherte Personen an den für sie erbrachten Leistungen aus der Grundversicherung beteiligen. Dies gilt bei allen Versicherern. Diese Kostenbeteiligung setzt sich zusammen aus der Franchise, dem Selbstbehalt sowie dem täglichen Beitrag bei einem Spitalaufenthalt.

Franchise

Alle versicherten Personen müssen einen Teil ihrer in der Grundversicherung verursachten Kosten selber bezahlen. Die Höhe der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestfranchise (ordentliche Franchise) beträgt für Erwachsene CHF 300 pro Jahr. Für Kinder (bis zum vollendeten 18. Altersjahr) wird keine ordentliche Franchise erhoben. Anstelle der ordentlichen Franchise können Erwachsene und Kinder eine höhere Franchise wählen und erhalten dafür eine Prämienreduktion.

Folgende Wahlfranchisen stehen zur Verfügung:

	Wahlfranchise pro Jahr in CHF	Max. Prämienreduktion pro Monat in CHF	Max. Prämienreduktion pro Jahr in CHF
Erwachsene	500	11.60	139.20
	1000	40.80	489.60
	1500	70.00	840.00
	2000	99.10	1189.20
	2500	128.30	1539.60
Kinder	100	5.80	69.60
	200	11.60	139.20
	300	17.50	210.00
	400	23.30	279.60
	600	35.00	420.00

Selbstbehalt

An den Kosten, welche die Franchise übersteigen, beteiligen sich die versicherten Personen zusätzlich mit einem Selbstbehalt von 10 %. Der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehaltes ist für Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr auf CHF 350 und für Erwachsene auf CHF 700 limitiert.

Täglicher Beitrag bei einem Spitalaufenthalt

Versicherte Personen haben bei einem Spitalaufenthalt zusätzlich einen Beitrag von CHF 15 pro Tag zu entrichten. Dieser Beitrag ist für sämtliche Aufenthaltstage geschuldet. Es gibt keine Höchstlimite pro Aufenthalt oder Kalenderjahr.

Dieser Beitrag wird nicht an die in den Abschnitten «Franchise» und «Selbstbehalt» erwähnten Höchstbeträge der Grundversicherung angerechnet.

Ausnahmen

Der tägliche Beitrag bei einem Spitalaufenthalt wird für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung nicht erhoben.

Für die gesetzlichen Mutterschaftsleistungen wird keine Kostenbeteiligung erhoben. Erkrankt eine Schwangere oder treten während einer Schwangerschaft Komplikationen auf, gilt dies bis zum Ende der 12. Schwangerschaftswoche als Krankheit, und Franchise sowie Selbstbehalt werden erhoben.

Für Arzneimittel auf der Liste vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) «Neue Generikalliste mit differenziertem Selbstbehalt bei Originalen und Generika» beträgt der Selbstbehalt 40 %. Diese Regelung gilt nicht, wenn aus medizinischen Gründen ein Originalpräparat verschrieben wird. Bei den Hausarzt- und Telemedizinischen Modellen der Grundversicherung kommt für Arzneimittel der im jeweiligen Reglement festgelegte Selbstbehalt zur Anwendung.

Beispiele bezüglich Grundversicherung:

1. Ambulante Behandlung, erwachsene Person mit ordentlicher Franchise CHF 300:

Arztrechnung ambulant	450	
./ ordentliche Franchise	300	300
Restbetrag	150	
davon 10 % Selbstbehalt		15
Total Kostenbeteiligung zu Lasten des Versicherten		315

2. Stationäre und ambulante Behandlungen, erwachsene Person (ab 19. Altersjahr) mit Wahlfranchise CHF 500:

Berechnungsbeispiel	Spitalbeitrag (CHF 15/Tag)	Franchise (CHF 500/Kalenderjahr)	10 % Selbstbehalt (max. CHF 700/Kalenderjahr)
Rechnung 1 Rechnung Arzt ambulant CHF 437.90		0 437.90	0
Rechnung 2 Rechnung Physiotherapie CHF 898.35		0 Differenz zu CHF 500 62.10	898.35–62.10 Rest 836.25 davon 10 % 83.60
Rechnung 3 Rechnung Spital allgem. Abteilung 5 Tage CHF 3950.45	5x15 75	0	3950.45–75 Rest 3875.45 davon 10 % 387.50
Rechnung 4 Rechnung Arzt ambulant CHF 1425.25		0	10 % von 1425.25 145.50
Rechnung 5 Rechnung Arzt ambulant CHF 411.90		0	10 % von 411.90 41.20
Rechnung 6 Rechnung Apotheke CHF 524.45		0	10 % von 524.45 max. Differenz zu CHF 700 42.20

Massgebend für die Erhebung der Jahresfranchise und des Selbstbehaltes ist das Behandlungsdatum (Art. 103 Abs. 3 der Krankenversicherungsverordnung, KVV). Die Berechnung der Kostenbeteiligung erfolgt aufgrund der Reihenfolge der Rechnungseingänge. Im Übrigen gelten die vertraglichen Bestimmungen.

Kostenbeteiligung in den Zusatzversicherungen

Bei Zusatzversicherungen gelten die vertraglich festgelegten Franchisen und Selbstbehalte. Diese sind auf der Police, in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) oder den Zusatzbedingungen (ZB) zu den Produkten ersichtlich.

Weder die Franchise, noch der Selbstbehalt der Zusatzversicherungen wird an die Höchstbeträge der Grundversicherung, welche in den Abschnitten «Franchise» und «Selbstbehalt» erwähnt werden, angerechnet.

Mit den aufgeführten Beispielen hoffen wir, zum Verständnis der Leistungsabrechnung beizutragen.

Wir weisen Sie darauf hin, dass diese Übersicht Ihrer Information dienen soll.

Sollte infolge Gesetzesänderungen der Inhalt dieses Informationsblattes nicht mehr zutreffen, so gehen die gesetzlichen Bestimmungen vor.

Für Versicherungsfragen

Ihre CSS-Agentur ist gerne für Sie da:
css.ch/agentur