

# artax

## NEWSLETTER

---

---

Autor:

**Dr. iur. Bernhard Madörin**

Auflage: 17'000  
(elektronisch versendet)

Steuer- u. Treuhandexperte  
Zugelassener Revisionsexperte RAB  
Zugelassener Versicherungsvermittler FINMA

---

## Franchisen und Selbstbehalte: Überprüfen Sie Ihre Krankenkasse, es lohnt sich!

Sehr geehrte Damen und Herren

Auf Wikipedia ist nachzulesen: Unter Selbstbeteiligung, Selbstbehalt, Kostenbeteiligung oder Zuzahlung, auch Franchise genannt, versteht man im Versicherungswesen den Anteil, den der Versicherungsnehmer im Versicherungsfall selbst zu tragen hat. Er wird als absoluter oder prozentualer Anteil gesetzlich festgelegt oder vertraglich vereinbart. Nur darüber hinausgehende Summen werden von der Versicherung bezahlt. Dadurch kann die Versicherung mit einer günstigeren Prämie angeboten werden.

Bei den Krankenkassen in der Schweiz haben die Versicherten in der Grundversicherung die Wahl zwischen sechs verschiedenen hohen Franchisen: 300, 500, 1'000, 1'500, 2'000 und 2'500 Franken. Bevor sich Ihre Krankenkasse überhaupt an den Kosten im Krankheitsfall beteiligt, ist die Franchise der Teil der Gesamtkosten, den Sie pro Kalenderjahr selber zu bezahlen haben. Über die von Ihnen gewählte Franchise hinausgehenden Kosten, werden von Ihrer Krankenkasse zu 90 Prozent übernommen. Das heisst, bei einer gewählten Franchise von 2'500 Franken pro Jahr, muss der Versicherte jährlich Arztrechnungen bis zum Betrag von 2'500 Franken aus dem eigenen Portemonnaie berappen, bevor weitere Kosten von der Krankenkasse (teilweise) übernommen werden. Teilweise deshalb, weil Beträge, die über die gewählte Franchise hinausgehen, nur zu 90 Prozent von der Kasse übernommen werden. Der Selbstbehalt – und das hat mit der Franchise nichts mehr zu tun – ist gesetzlich vorgeschrieben und beträgt hierzulande 10 Prozent. Um obligatorisch Grundversicherte vor zu hohen, nicht kontrollier-, resp. budgetierbaren Kosten zu schützen, gelten die 10 Prozent Selbstbehalt bis zu einem Maximalbetrag von 700 Franken. Danach müssen sämtliche Arzt- und Spitalkosten von der Krankenkasse übernommen werden.

Hierzu ein Beispiel: Bei einer Franchise von 2'500 Franken zahlt der Versicherte die Medikament-, Arzt- und Spitalkosten alleine. Bei angenommen jährliche anfallenden Arztkosten von 7'000 Franken, zahlt der Versicherte zusätzlich 700 Franken Selbstbehalt. Das bedeutet, dass der Versicherungsnehmer im Kalenderjahr den Betrag von 3'200 Franken zu übernehmen hat, bevor die Krankenkasse die restlichen 3'800 Franken zahlen wird. – Bei einer Franchise von 300 Franken – mit einer Jahresprämie welche schnell mal 1'500 Franken höher ist als diejenige mit Franchise 2'500 Franken – steht das Verhältnis Kunden/Kasse 1'000 zu 6'000 Franken.

## **Noch teurer zu stehen kommt es Versicherte, wenn sie über den Jahreswechsel krankheitshalber in Behandlung sind.**

Wenn sich eine ärztliche Behandlung über zwei Kalenderjahre erstreckt, muss die gewählte Franchise zweimal bezahlt werden. Nicht zu vergessen bei stationärem Aufenthalt werden zusätzlich pro Tag noch 15 Franken berechnet, sofern der Versicherte über 25 Jahre alt ist. Das gilt neu für alle Versicherten, auch solche mit Familie. Hintergrund ist, dass der Patient im Spital verköstigt wird, und da die Verköstigung in der Pauschale des Spitals enthalten ist, wird sie in Form eines Spitalkostenbetrages wieder belastet.

Bleiben wir beim Beispiel einer Franchise von 2'500 Franken: Ist der Versicherte also über den Jahreswechsel im Spital, kann es bei hohen Arzt- und Spitalkosten durchaus möglich sein, dass der Patient 5'000 Franken Franchise, zwei Mal 700 Franken Selbstbehalt und pro Tag 15 Franken für die Verköstigung zu zahlen hat. Total 6'400 Franken plus x-mal 15 Franken im Tag.

Es bleibt zu erwähnen, dass Leistungen für Mutterschaft im Zusammenhang mit einer normal verlaufenden Schwangerschaft in der Grundversicherung weder einer Franchise noch einem Selbstbehalt unterstehen. Bei Schwangerschaftskomplikationen dagegen, werden Franchise und Selbstbehalt fällig.

## **Das ist noch nicht alles: Selbstbehalte auf Zusatzversicherungen sind keine Seltenheit**

Im Gegenteil. Eine Vielzahl von Krankenkassen bietet ihren Kunden die Möglichkeit einer Franchise, eines Selbstbehaltes bei Zusatzdeckungen an und gewährt dafür einen Prämienrabatt. Oder, die Kassen übernehmen eine hohe Prozentzahl der Kosten, sind aber mit einer maximalen Kostendeckung begrenzt. Ein Beispiel dazu: Die Krankenversicherung übernimmt in der Zusatzdeckung 75 Prozent der anfallenden Kosten, welche aber insgesamt mit einem Maximalbetrag von 500 Franken pro Jahr begrenzt bleibt. Auch Franchisen in der Zusatzversicherung sind pro Kalenderjahr fällig.

Bei einzelnen Krankenkassen kommt in der Zusatzversicherung ein Bonus-Malus-System zur Anwendung, wie es in der Autohaftpflichtversicherung üblich ist. Braucht man die Leistung der Versicherung nicht, sinken die Prämien Jahr für Jahr, wird die Versicherung in Anspruch genommen, steigen die Prämien.

## **Nicht jede/jeder kann sich zusätzlich versichern**

Im Gegensatz zur Grundversicherung sind die Leistungen in den Zusatzversicherungen von Kasse zu Kasse verschieden. Auch die Pflicht, jeden Antragsteller aufzunehmen, gibt es in der Privatversicherung nach VVG (Versicherungsvertragsgesetz) nicht. Die Kassen können es ablehnen, jemanden in eine Zusatzversicherung aufzunehmen: Einfach so oder aus Gesundheits- oder Altersgründen. Sie können die Prämien risikogerecht, abgestuft nach Alter und Geschlecht, gestalten und Vorbehalte anbringen. Zudem haben sie das Recht, auch nachträglich Vorbehalte anzubringen oder die Versicherung zu kündigen, wenn jemand beim Ausfüllen der Gesundheitsdeklaration beim Vertragsabschluss unwahre oder unvollständige Angaben gemacht hat.

Die Versicherten können noch bis Ende November ihre Versicherung kündigen oder eine andere Versicherungsform wählen, zum Beispiel eine höhere Franchise oder ein Hausarzt-Modell. Es gilt in der Grundversicherung die Versicherungspflicht. Damit die Kündigung gültig ist, muss der Nachweis einer anderen Versicherung eingereicht werden.

Falls Sie Ihre Krankenversicherung überprüfen möchten, so stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Ab besten schicken Sie uns dazu eine Kopie Ihres Versicherungsausweises per Fax an uns.

Mit freundlichen Grüßen  
**artax** Fide Consult AG

Mitglied von Morison International

Gartenstrasse 95, Postfach, 4002 Basel  
Tel: +41 61 225 66 66, Fax: +41 61 225 66 67  
[info@artax.ch](mailto:info@artax.ch), [www.artax.ch](http://www.artax.ch)