

Berechnung der Kostenbeteiligung bei Multimed

Gültig ab 01.2020

Kostenbeteiligung in der Grundversicherung

Gemäss 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 Kalenderjahr. 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:

Wahlfranchisen pro Jahr in CHF	Max. Prämienreduktion pro Monat in CHF	Max. Prämienreduktion pro Jahr in CHF
Erwachsene		
500	11.60	140.00
1000	40.80	490.00
1500	70.00	840.00
2000	99.10	1190.00
2500	128.30	1540.00
Kinder		
100	5.80	70.00
200	11.60	140.00
300	17.50	210.00
400	23.30	280.00
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 in Multimed auf CHF 200 und für Erwachsene auf CHF 400 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 Franchise oder Selbstbehalt angerechnet.

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

Ausnahmen von der Franchise und Kostenbeteiligungspflicht

Ausnahmen

Für Originalpräparate und Generika gilt die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) geführte Liste «Neue Generikaliste mit differenzierendem Selbstbehalt bei Originalen und Generika». Wählt die versicherte Person ein auf der Generikaliste des BAG geführtes Arzneimittel mit erhöhtem Selbstbehalt für welches eine kostengünstigere Alternative angeboten wird, werden der versicherten Person die Kosten des Originalmedikamentes nur zu 50% vergütet. Ausgenommen von dieser Regelung sind Fälle, bei denen die versicherte Person aus medizinischen Gründen auf das Originalpräparat mit erhöhtem Selbstbehalt angewiesen ist.

Mutterschaft

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. Franchise, Selbstbehalt und der Spitalbeitrag werden in den ersten 12 Wochen erhoben.

Beispiel einer Leistungsabrechnung für Multimed Versicherte

Erwachsene Person mit Franchise CHF 300

Leistung	Jahresfranchise CHF 300	10% Selbstbehalt (max. CHF 400 pro Kalenderjahr)	Spitalbeitrag CHF 15 pro Tag	Leistung des Krankenversicherers
Arztrechnung ambulant CHF 850	300	55		495
Spitalrechnung fünf Tage CHF 2000		*192.50	75	1732.50
Arztrechnung ambulant CHF 750		75		675
Spitalrechnung 10 Tage CHF 6500		**77.50	150	6272.50
Total der Kostenbeteiligung	300	400	225	9175

*10% von CHF 2000 abzüglich Spitalbeitrag

**Restbetrag zur Selbstbehalts-Limite von 10% max. CHF 400 pro Kalenderjahr

Maximale Kostenbeteiligung mehrerer Kinder einer Familie

CSS und Arcosana

Maximale Kostenbeteiligung bei einem, zwei oder mehreren Kindern einer Familie bei unterschiedlichen Carriern und Modellen versichert mit CSS und Arcosana.

Franchise	Max. Kostenbeteiligung 1 Kind Multimed, weitere Kinder anderes Modell				
	Max. Kobe für 1. Kind Multimed	Max. Kobe für 2. Kind nicht Multimed	Max. Kobe für 3. Kind nicht Multimed	Kobe gem. KVG	Max. Kobe alle Kinder in Familie CSS und Arcosana
0	200	350	350	900	600
100	300	450	450	1200	600
200	400	550	550	1500	600
300	500	650	650	1800	650
400	600	750	750	2100	750
600	800	950	950	2700	950

Falls nur 2 Kinder versichert, wird die Kobe pro Kind addiert. Max. CSS Lösung.

INTRAS

Maximale Kostenbeteiligung bei einem, zwei oder mehreren Kindern einer Familie bei unterschiedlichen Carriern und Modellen versichert mit INTRAS.

Franchise	Max. Kostenbeteiligung 1 Kind Multimed weitere Kinder anderes Modell				
	Max. Kobe für 1. Kind Multimed	Max. Kobe für 2. Kind nicht Multimed	Max. Kobe für 3. Kind nicht Multimed	Kobe gem. KVG	Max. Kobe alle Kinder in Familie CSS, Arcosana und INTRAS
0	200	350	350	900	700
100	300	450	450	1200	900
200	400	550	550	1500	1100
300	500	650	650	1800	1300
400	600	750	750	2100	1500
500	*	850	850	1700	1700
600	800	950	950	2700	1900

*Die Kinderfranchise CHF 500 wird bei den Carriern CSS & Arcosana nicht angeboten. Falls nur 2 Kinder versichert, wird die Kobe pro Kind addiert. Max. INTRAS Lösung.

Alle Kinder Multimed versichert

Alle Kinder sind in Multimed, CSS oder Arcosana versichert.

Franchise	Max. Kostenbeteiligung in Multimed				
	Max. Kobe für 1. Kind Multimed	Max. Kobe für 2. Kind Multimed	Max. Kobe für 3. Kind Multimed	Kobe gem. KVG	Max. Kobe alle Kinder in Familie CSS und Arcosana
0	200	200	200	600	600
100	300	300	300	900	600
200	400	400	400	1200	600
300	500	500	500	1500	650
400	600	600	600	1800	750
600	800	800	800	2400	950

Falls nur 2 Kinder versichert, wird die Kobe pro Kind addiert. Max. CSS Lösung.



Informationen über:

Die Serviceline 0844 277 277

Ihre Agentur www.css.ch/agentur

Ihr Kundenportal unter my.css.ch



CSS

Versicherung