

**Alle Versicherten beteiligen sich an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen.
Doch was sind Franchise und Selbstbehalt?**

Die Franchise

Wenn Kosten für Arzt, Medikamente oder Spital entstehen, müssen Sie zuerst selber einen Teil dieser Kosten bezahlen. Diese Kostenbeteiligung wird Franchise genannt. Erst wenn die Kosten in einem Kalenderjahr diese Franchise übersteigen, übernimmt die Krankenkasse die weiteren Kosten.

Erwachsenen stehen folgende Franchisen zur Verfügung:

300, 500, 1000, 1500, 2000 und 2500 Franken

Bei Kindern stehen folgende Franchisen zur Verfügung:

0, 100, 200, 400, 600 Franken.

- *Bei der Wahl einer höheren Franchise profitieren Sie von einer Prämienreduktion*
- *Je höher die Franchise, desto tiefer die monatliche Prämie.*

Der Wechsel der Franchise ist nur auf Beginn eines Kalenderjahres möglich.

Möchten Sie die Franchise senken, müssen Sie dies der Krankenkasse bis am 30. November mitteilen, bei Erhöhung der Franchise bis am 31. Dezember.

Der Selbstbehalt

Ist die Franchise ausgeschöpft, bezahlt die Krankenkasse die Kosten. Sie übernehmen aber weiterhin 10 Prozent des Betrages. Das ist der sogenannte Selbstbehalt.

Der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehalts beläuft sich auf 700 Franken (bei Kindern 350 Franken).

Ein Rechenbeispiel

Sie haben als Franchise 300 Franken gewählt und im Laufe des Jahres Arzt- und Spitalrechnungen von 10'000 Franken angesammelt. Die ersten 300 Franken müssen Sie selber bezahlen. Von den restlichen 9700 Franken sind 10 Prozent 970 Franken. Da der Selbstbehalt limitiert ist auf 700 Franken, bezahlen Sie total nur 1000 Franken (Franchise 300 plus Selbstbehalt 700) aus Ihrem Portemonnaie.

Die Ausnahmen

Von Franchise und Selbstbehalt befreit sind Leistungen bei Mutterschaft und bestimmte Massnahmen der medizinischen Prävention. Bei stationärer Behandlung in einem Spital fällt zudem eine weitere Kostenbeteiligung an: der Spitalbeitrag von 15 Franken pro Tag. Keinen Beitrag zu entrichten haben Kinder bis 18 Jahre, Auszubildende bis 25 Jahre sowie Frauen für Leistungen bei der Mutterschaft.

Gehen Behandlungskosten nach Unfällen auch auf die Franchise?

Das kommt darauf an. Sind Sie bei einem Arbeitgeber mehr als 8 Stunden pro Woche angestellt, so sind Sie über diesen unfallversichert. Egal, ob Sie dann privat oder bei der Arbeit verunfallen – die Behandlungskosten gehen nie zulasten Ihrer Franchise. Sind Sie jedoch über die obligatorische Krankenversicherung gegen die finanziellen Folgen von Unfall versichert, dann gehen die Behandlungskosten nach einem Unfall zulasten Ihrer Franchise.

Welche Franchise ist optimal für mich?

Zwei Aspekte sind entscheidend für die Wahl der optimalen Franchise: die Höhe der erwarteten Behandlungskosten sowie der finanzielle Spielraum, der Ihnen zur Verfügung steht. Wer niedrige Kosten erwartet, wählt eine hohe Franchise – und umgekehrt. Um die zukünftigen Behandlungskosten abzuschätzen, hilft ein Blick auf die vergangenen Steuernachweise, die ÖKK jährlich verschickt und auf denen die Behandlungskosten aufgelistet sind. Wer eine hohe Franchise von beispielsweise 2'500 Franken wählt, sollte sich über das finanzielle Risiko im Klaren sein. Im schlimmsten Fall muss der Versicherte dann 3'200 Franken aus der eigenen Tasche zahlen: 2'500 Franken Franchise plus 700 Franken maximaler Selbstbehalt pro Jahr.

Welches Datum ist für die Leistungsabrechnung entscheidend?

Massgebend ist das Behandlungsdatum, nicht das Rechnungsdatum. Hat also eine Behandlung im Dezember 2015 stattgefunden, wird sie mit der Franchise und dem Selbstbehalt 2015 verrechnet. Im ungünstigsten Fall kann es vorkommen, dass sich eine Behandlung vom Ende des Vorjahres in das nächste Jahr hinzieht. Somit wären innerhalb kurzer Zeit zweimal die maximalen Beträge von Franchise und Selbstbehalt fällig.

Die Idee dahinter: Kostenkontrolle

Neben den Prämien ist die Kostenbeteiligung ein weiteres Finanzierungsinstrument der sozialen Krankenversicherung. Sie will in erster Linie die Eigenverantwortung und das Kostenbewusstsein der Versicherten stärken. Demgegenüber soll die Franchise die Versicherten davon abhalten, ohne Grund einen Arzt aufzusuchen. Der Selbstbehalt von 10 Prozent zielt schliesslich darauf ab, die Beanspruchung der über der Franchise liegenden Leistungen zu mindern.