

18.036 n KVG. Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung

Geltendes Recht

Entwurf des Bundesrates

Beschluss des Nationalrates

Anträge der Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit des Ständerates

vom 28. März 2018

vom 26. November 2018

vom 17. Januar 2019

Mehrheit

Minderheit (Stöckli,
Berberat, Bruderer Wyss,
Rechsteiner Paul)

Zustimmung

*Eintreten und Zustimmung
zum Beschluss des
Nationalrates,
wo nichts vermerkt ist*

Nichteintreten

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

(Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung)

Änderung vom ...

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen
Eidgenossenschaft,*

nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates
vom 28. März 2018¹,

beschliesst:

¹ BBl 2018 2695

Geltendes Recht**Bundesrat****Nationalrat****Kommission des Ständerates**

I

Das Bundesgesetz vom 18. März 1994² über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 64*Art. 64 Abs. 3 zweiter Satz*

¹ Die Versicherten beteiligen sich an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen.

² Diese Kostenbeteiligung besteht aus:

- a. einem festen Jahresbetrag (Franchise); und
- b. 10 Prozent der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt).

³ Der Bundesrat bestimmt die Franchise und setzt für den Selbstbehalt einen jährlichen Höchstbetrag fest.

³ ...

... Er passt die Höhe der Franchise regelmässig der Entwicklung der durchschnittlichen Kosten je versicherte Person in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an.

³ ...

... der durchschnittlichen Bruttokosten je versicherte Person ...

⁴ Für Kinder wird keine Franchise erhoben, und es gilt die Hälfte des Höchstbetrages des Selbstbehaltes. Sind mehrere Kinder einer Familie beim gleichen Versicherer versichert, so sind für sie zusammen höchstens die Franchise und der Höchstbetrag des Selbstbehaltes für eine erwachsene Person zu entrichten.

⁵ Die Versicherten leisten zudem einen nach der finanziellen Belastung der Familie abgestuften Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital. Der Bundesrat setzt den Beitrag fest.

⁶ Der Bundesrat kann:

- a. für bestimmte Leistungen eine höhere Kostenbeteiligung vorsehen;
- b. für Dauerbehandlungen sowie für Behandlungen schwerer Krankheiten die Kostenbeteiligung herabsetzen oder aufheben;

Geltendes Recht**Bundesrat****Nationalrat****Kommission des Ständerates**

- c. die Kostenbeteiligung bei einer Versicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers nach Artikel 41 Absatz 4 aufheben, wenn sie sich als nicht zweckmässig erweist;
- d. einzelne Leistungen der medizinischen Prävention von der Franchise ausnehmen. Dabei handelt es sich um Leistungen, die im Rahmen von national oder kantonal organisierten Präventionsprogrammen durchgeführt werden.

⁷ Für folgende Leistungen darf der Versicherer keine Kostenbeteiligung erheben:

- a. Leistungen nach Artikel 29 Absatz 2;
- b. Leistungen nach den Artikeln 25 und 25a, die ab der 13. Schwangerschaftswoche, während der Niederkunft und bis acht Wochen nach der Niederkunft erbracht werden.

⁸ Kostenbeteiligungen dürfen weder bei einer Krankenkasse noch bei einer privaten Versicherungseinrichtung versichert werden. Ebenso ist es Vereinen, Stiftungen oder anderen Institutionen verboten, die Übernahme dieser Kosten vorzusehen. Von diesem Verbot ausgenommen ist die Übernahme von Kostenbeteiligungen auf Grund öffentlich-rechtlicher Vorschriften des Bundes oder der Kantone.

II

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.