

## Kostenbeteiligung bei Mutterschaft

---

Im Zusammenhang mit der gesetzlichen Kostenbeteiligung – darunter fallen Franchise, Selbstbehalt und die 15 Franken pro Spitaltag – treten bei Behandlungen während einer Schwangerschaft häufig Fragen auf. Welche Leistungen unterstehen konkret der Kostenbeteiligung und welche nicht?

Am 21.06.2013 hat das Parlament eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), betreffend Kostenbeteiligung bei Mutterschaft beschlossen und der Bundesrat hat diese per 01.03.2014 in Kraft gesetzt. Demnach gelten für Leistungen ab 01.03.2014 folgende Bestimmungen zur Kostenbeteiligung bei Mutterschaft:

### Allgemeine Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)

Im Bundesgesetz über den allg. Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) Art. 3-5 sind die Begriffe Krankheit, Unfall und Mutterschaft definiert.

Im Weiteren ist in KVG Art. 29 und in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) Art. 13-16 festgehalten, welche besonderen Leistungen bei Mutterschaft zu Schwangerschaft und Geburt gehören. Diese Liste ist abschliessend.

### Welche Leistungen sind kostenbeteiligungsbefreit

Ab 01.03.2014 sind Frauen ab der 13. Schwangerschaftswoche bis acht Wochen nach der Geburt für allgemeine Leistungen bei Krankheit sowie den Pflegeleistungen, von einer Kostenbeteiligung (Franchise, Selbstbehalt, Beitrag an Spalkosten) befreit. Für eine nach der 13. Schwangerschaftswoche erlittene Fehl- oder Frühgeburt, wird keine Kostenbeteiligung verrechnet. Eine Totgeburt nach der 23. Schwangerschaftswoche gilt jedoch als Niederkunft, d.h. Leistungen, die während den darauf folgenden 8 Wochen erbracht worden sind, werden ohne Kostenbeteiligung vergütet. Vor der 13. Schwangerschaftswoche sind nur die reinen Schwangerschaftskontroll-Untersuche und Ultraschallkontrollen gemäss KLV Art. 13 – 16 von der Kostenbeteiligung befreit.

### Wichtig:

Die Ärztin oder der Arzt, hat gemäss Art. 105 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), den mutmasslichen Beginn der 13. Schwangerschaftswoche zu ermitteln und gibt ihn auf der Rechnung an. Nur so kann seitens Krankenversicherer eine korrekte Umsetzung der neuen Bestimmungen erfolgen.

### Welche Leistungen unterstehen weiterhin der Kostenbeteiligung

- Krankheitsbehandlungen, welche vor der 13. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden, beispielsweise auch verordnete Medikamente und Hilfsmittel
- Medizinische Präventionsleistungen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten, sowie die vorsorgliche Massnahmen zu Gunsten von Versicherten, welche in erhöhtem Masse gefährdet sind. (KVG Art. 26)
- Leistungen, welche im Rahmen eines anerkannten Geburtsgebrechens (KVG Art. 27) durchgeführt werden
- Leistungen, aufgrund eines Unfalles (KVG Art. 28)
- Zahnärztliche Behandlungen (KVG Art. 31)

Bei Fragen oder Unklarheiten, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

