

Brillen und Kontaktlinsen:

Was zahlt die Krankenkasse?

Im Leistungskatalog der obligatorischen Kranken- Grundversicherung sind auch Beiträge an Brillengläser und Kontaktlinsen festgelegt. Während für allgemeine Fälle von Fehlsichtigkeiten eine Pauschale von max. 200 Franken alle fünf Jahre festgelegt ist, gelten für krankheitsbedingte Fälle Sonderregelungen. Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre haben alle Jahre einen Beitrag von SFr. 200 zugute.

Gemäss Neuregelung seit 1.1.2000 brauchen Kinder und Jugendliche für jede Vergütung eine ärztliche Verordnung. Erwachsene ab dem 19. Lebensjahr brauchen der Krankenkasse nur für die erste Brille bzw. für das erste Kontaktlinsenpaar eine ärztliche Verordnung vorzuweisen. Danach werden Beiträge auch auf Grund des Augenoptiker-Rezeptes ausbezahlt

Grundversicherung nach KVG

Ab 1. Januar 2000 sind die Beitragszahlungen im Pflichtleistungskatalog der obligatorischen Krankenversicherung wie folgt geregelt:

Bis zum 18. Altersjahr:	jährlich SFr. 200.-- <i>Bedingung:</i> ärztliche Verordnung
Ab dem 19. Altersjahr:	alle 5 Jahre SFr. 200.-- <i>Bedingung:</i> Für die erste Beitragszahlung muss der Versicherung eine ärztliche Verordnung beigelegt werden. Danach können Augenoptiker-Rechnungen direkt der Versicherung zugesandt werden

Beachte: Beiträge werden nur an die Kosten von Kontaktlinsen und Brillengläser, nicht an Brillenfassungen bezahlt

Individuelle Zusatzversicherung

Je nach Versicherung werden häufiger und/oder höhere Beiträge geleistet als in der obligatorischen Grundversicherung. Auf eine ärztliche Verordnung wird in den meisten Fällen verzichtet. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse!

Sonderregelungen für medizinisch bedingte Spezialfälle

(Leistungsverordnung zum KVG, Anhang Mittel- und Geräteliste MiGeL)

Spezialfälle für Brillengläser, Kontaktlinsen oder Schutzgläser	Bei krankheitsbedingten Refraktionsänderungen z.B. Katarakt, Diabetes, Makulaerkrankungen, Augenmuskelerkrankungen, Amblyopie, Medikamenteneinnahme. Status nach Operation (z.B. Katarakt, Glaukom, Amotio retinae). Alle Altersgruppen, pro Seite, einmal pro Jahr, SFr. 200.-- <i>Bedingung:</i> ärztliche Verordnung
--	--

Spezialfälle für Kontaktlinsen	<p>Bei Visusverbesserung um 2/10 gegenüber Brille bei Myopie ab - 8,0 Dioptrien; Hyperopie ab +6,0 Dioptrien; Anisometropie ab 3,0 Dioptrien, falls Beschwerden.</p> <p>Alle Altersgruppen, pro Seite, alle 2 Jahre, SFr. 300.-- <i>Bedingung:</i> ärztliche Verordnung</p> <p>Bei irregulärem Astigmatismus: Keratokonus, Hornhauterkrankung oder Verletzung, Status nach Hornhaut-Operation, Iris-Defekten.</p> <p>Alle Altersgruppen, pro Seite, ohne Beschränkung, SFr. 700.-- , <i>Bedingung:</i> ärztliche Verordnung</p>
---------------------------------------	--

Häufige Fragen

Was bleibt mir nach Abzug von Franchise und Selbstbehalt?

Erstens ist dies eine Frage der individuell gewählten Franchise: 230 Franken sind das gesetzliche Minimum. Sehhilfenbeiträge werden wie andere Versicherungsleistungen behandelt. Zweitens ist dies abhängig vom Preis der Brillengläser oder Kontaktlinsen. An Brillengläser für 150 Franken z.B. werden auch nur 150 Franken bezahlt - je nach Kasse abzüglich einem Selbstbehalt von 10 Prozent.

Bieten Zusatzversicherungen bessere Leistungen?

Je nach Gesellschaft werden im Rahmen entsprechender Zusatzversicherungen häufigere und höhere Beiträge geleistet als in der obligatorischen Grundversicherung; auf eine ärztliche Verordnung wird in den meisten Fällen verzichtet. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse.

Habe ich Anrecht auf höhere Beiträge in der Kategorie "Spezialfälle"?

Diese Kategorie betrifft medizinisch indizierte Sehhilfen. Die Augenoptiker des SOV sind gerne bereit, in Zusammenarbeit mit ihrem Arzt abzuklären, welche Leistungskategorie in Ihrem Fall betroffen ist.

Wozu brauche ich eine ärztliche Verordnung?

Bei krankheitsbedingten Fällen sind Sehhilfen manchmal Teil der ärztlichen Behandlung. Für nicht medizinisch bedingte Fälle - was den grössten Teil aller kurz-, weit oder alterssichtigen Sehhilfeträger/innen betrifft - verlangt das KVG eine ärztliche Erstverordnung.

Informationsbroschüre Der Schweizerische Optikerverband hat eigens zu diesem Thema eine Informationsbroschüre herausgegeben. Die Infobroschüre "Brillen und Kontaktlinsen: Was zahlt die Krankenkasse?" erklärt die Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung und gibt Antwort auf die häufigsten Fragen zu diesem Thema. Die Gratis-Broschüre kann in den meisten Augenoptik-Geschäften in der Schweiz bezogen oder im Bestellbüro auf SOV-Online kostenlos (Einzelexemplare) bestellt werden.

Weitere Informationen:

Geschäftsstelle SOV, Baslerstrasse 32, 4601 Olten
 Telefon: 062-212 80 33, Telefax 062-212 14 85, e-mail: admin@sov.ch
