

## Wichtige Information zur Abrechnung der gynäkologischen Untersuchung:

Diese vier Punkte klären die grössten Verwirrungen im Zusammenhang mit der gynäkologischen Vorsorge.

### 1. Der Vorsorgeuntersuch ist alle drei Jahre durch die Grundversicherung gedeckt

Der gynäkologische Vorsorgeuntersuch gehört zu den Grundleistungen, die alle 3 Jahre bei allen Krankenversicherungen aufgrund des Schweizer Krankenversicherungsgesetzes (KVG) gleich übernommen werden.

Beispiel: 2014 OKP gedeckt, 2015 nicht gedeckt, 2016 nicht gedeckt, 2017 OKP gedeckt

In Anbetracht auf die Deckung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ist der Hinweis „unter Berücksichtigung allfälliger Kostenbeteiligung“ wichtig. Dies bedeutet, dass der Untersuch nicht direkt zu 100% von der Versicherung bezahlt wird, sondern Sie sich mit Ihrer Franchise resp. dem 10%igen Selbstbehalt an den Kosten beteiligen.

### 2. Zusatzversicherung (VVG) für die jährlichen Vorsorgeuntersuche

Gehören Sie auch zu jenen Frauen, die sich sicherheitshalber jedes Jahr vom Frauenarzt checken lassen? Dann lohnt sich für Sie womöglich eine Zusatzversicherung.

Viele Versicherungen bieten nämlich Zusatzversicherungen an, die sich an den gynäkologischen Vorsorgeuntersuchen in den Jahren zwischen der OKP-Deckung beteiligen (siehe Beispiel oben). Interessant ist dabei, dass verschiedene Zusatzversicherungen (VVG) die Kosten zu 90% übernehmen und Ihnen Ihre Jahresfranchise nicht verrechnet wird.

Wenn Sie also die Franchise sparen können, möchten Sie womöglich jeden Vorsorgeuntersuch über die Zusatzversicherung abrechnen lassen?

Das ist jedoch aufgrund des Krankenversicherungsgesetzes nicht zulässig. Denn, die Leistung der Grundversicherung „verfällt“ nicht. Das heisst, wenn Sie im 3. „OKP-Jahr“ keinen Vorsorgeuntersuch machen lassen, bleibt die OKP-Leistung offen, bis Sie diese beziehen. Sie können das „OKP-Jahr“ nicht „überspringen“ und so die Vorsorgeuntersuche auch nicht einfach immer über Ihre Zusatzversicherung abrechnen lassen.

Beispiel: 2014 OKP gedeckt, 2015 VVG gedeckt, 2016 VVG gedeckt, 2017 kein Untersuch (wäre OKP), 2018 OKP gedeckt, 2019 VVG gedeckt.

---

#### Pilatus Praxis

Hallwilerweg 2  
6003 Luzern  
Tel. 041 227 81 81  
www.pilatuspraxis.ch

#### Hausärzte

Dr. med. Thomas Conzett  
Dr. med. Andreas Lischer  
Dr. med. Christian Studer  
Dr. med. Paul Wernly

#### Hausärztinnen

Dr. med. Janice Azofeifa  
Dr. med. N. Chaudhuri  
Dr. med. Eveline Meier  
Dr. med. D. Nouredine-Unger  
Dr. med. Ellen Oser

#### Frauenärztinnen

Dr. med. Ariane Nossen  
Dr. med. Stefanie Rauch  
Dr. med. Irene Uthoff  
Dr. med. Claudia Wölfle

#### Kinderärztinnen

Dr. med. Sabine Pfeiffer  
Dr. med. Judith Prescher



### 3. Was gehört zu einem Vorsorgeuntersuch?

- Messung des Blutdruckes
- Ggf Blutanalyse
- Ggf Urinkontrolle
- Abtasten der Brust
- Abtasten des Bauches
- Krebsabstrich Gebärmutterhals (PAP-Abstrich)

Erfolgen andere oder weitere ärztliche Leistungen, ist nicht von einer präventiven, sondern von einer krankheitsbedingten Behandlung auszugehen.

Damit für Ihre Versicherung erkennbar ist, dass es sich bei der Behandlung um einen Vorsorgeuntersuch handelt, weist Ihr Arzt auf dem Rückforderungsbeleg die Diagnose „T1 Vorsorgeuntersuch“ aus.

### 4. Weshalb wird manchmal der Vorsorgeuntersuch aus der OKP statt aus der Zusatzversicherung abgerechnet?

Es ist wieder ein Jahr um und Lisa geht zum routinemässigen Vorsorgeuntersuch. Nun stellt die Frauenärztin bei Lisa einen harmlosen Scheidenpilz fest und verschreibt ihr zur Behandlung eine Salbe. Wie gewohnt reicht Lisa anschliessend den Rückforderungsbeleg Ihrer Krankenversicherung ein und erwartet, dass der Vorsorgeuntersuch aus der Zusatzversicherung übernommen wird.

Lisa staunt aber nicht schlecht, als Ihre Versicherung die Rechnung aus der Grundversicherung bezahlt – und sich Lisa mit ihrer Franchise an den Kosten beteiligen muss. Lisa ist der Meinung, dass eigentlich die Zusatzversicherung an der Reihe wäre, die Kosten vollständig zu übernehmen. Weshalb wird die Rechnung nun aus der Grundversicherung bezahlt?

Wenn bei einer ärztlichen Konsultation ein Befund/Krankheit festgestellt wird, gilt die Behandlung immer als „Krankheit“ resp. wird von der Grundversicherung\* übernommen – dies auch, wenn der Befund im Rahmen eines Vorsorgeuntersuchs festgestellt wurde. Die Ärzte sind verpflichtet, dies entsprechend auf Ihrer Rechnung zu vermerken.

\*sofern es sich um eine Pflichtleistung gemäss KVG handelt

*Sobald der Frauenarzt weiterführende Untersuchungen oder Behandlungen vornimmt, geht der Untersuch zu Lasten der Grundversicherung.*

Die Zusatzversicherung sieht für gynäkologische Untersuchungen lediglich den „reinen“ präventiven Vorsorgeuntersuch vor. Sobald der Frauenarzt also weiterführende Untersuchungen, Abklärungen oder Behandlungen vornimmt, gilt der ursprüngliche Vorsorgeuntersuch nicht mehr als Prävention, sondern als Krankheitsbehandlung. Und „Krankheits“-Behandlungen gehen gemäss Gesetz zu Lasten der Grundversicherung.

**Fassen wir zusammen:** Jedes 3. Jahr kommt die Grundversicherung zum Zug, in den zwei Jahren dazwischen, lohnt sich eine Zusatzversicherung – sofern beim Vorsorgeuntersuch nichts festgestellt wird.