

Informationen zur Abrechnung

Das Abrechnungssystem für ambulante Behandlungen im Kanton Zürich basiert auf dem Prinzip „Tiers garant“:

- Sie als Versicherte/r zahlen die Arzt-Rechnung selber.
- Den Rückforderungsbeleg, den Sie mit der Rechnung erhalten, senden Sie der Krankenkasse ein. Diese erstattet Ihnen dann den Betrag (abzüglich Selbstkosten) zurück.

Franchise:

Dies ist der Betrag an jährlichen Arztkosten, die Sie selber übernehmen. Alles, was diesen Betrag an Kosten übertrifft, bezahlt die Krankenkasse (bis auf den Selbstbehalt).

Bsp.: Franchise von 600.- CHF heisst, dass Sie die ersten 600.- an Arztkosten im Jahr selber bezahlen.

Selbstbehalt:

Dies ist Ihre Kostenbeteiligung pro Rechnung, in der Regel 10% des Betrages. Die Krankenkasse erstattet Ihnen also nicht den gesamten Rechnungsbetrag zurück, sondern eben den Rechnungsbetrag abzüglich Selbstbehalt.

Ambulante psychiatrische Behandlungen werden über die obligatorische Grundversicherung (KVG) abgerechnet. Zusatzversicherungen (z.B. Privatzusatz) haben keinen Einfluss.

Die psychiatrisch-psychotherapeutischen Leistungen werden gemäss eines kantonal einheitlichen Tarifsystems (Tarmed) abgerechnet.

60 Gesprächsminuten kosten zwischen 190.- und 200.- CHF (je nach aktuellem Taxpunkt). Hinzu kommen je nach Notwendigkeit Leistungen in Abwesenheit des Patienten, telefonische Konsultationen u.a.