

Was zahlt die Krankenkasse an Brillen und Kontaktlinsen?

Die Leistungen der obligatorischen Krankenpflege-Grundversicherung

KVG-Leistungsverordnung, Anhang Mittel- und Geräte-Liste MiGeL

Position 25, Sehhilfen: 25.01 "Brillengläser/Kontaktlinsen" und 25.02 "Brillengläser/Kontaktlinsen Spezialfälle"

MiGeL-Position	Leistung/CHF	Beitrag an:	Einschränkungen / Bedingungen
25.01.01.00.1 Bis zum vollendeten 18. Altersjahr	180.00 jährlich	<ul style="list-style-type: none"> ■ Brillengläser ■ Kontaktlinsen* 	<ul style="list-style-type: none"> ● Auf ärztliche Verordnung
25.01.02.00.1L Ab dem 19. Altersjahr	180.00 alle 5 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Brillengläser ■ Kontaktlinsen* 	<ul style="list-style-type: none"> ● Für die erste Brillenglas- bzw. Kontaktlinsen-Verordnung wird ein ärztliches Rezept verlangt, nicht aber für Folgeanpassungen, welche durch Augenoptiker erfolgen können.
25.02.01.00.1L Spezialfälle**	180.00 pro Seite, jährlich	<ul style="list-style-type: none"> ■ Brillengläser ■ Kontaktlinsen* ■ Schutzgläser 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bei krankheitsbedingten Refraktionsänderungen z.B. Katarakt, Diabetes, Makula-Erkrankungen, Augenmuskelerkrankungen, Amblyopie, Medikamenteneinnahme. ● Bei Status nach Operation, z.B. Katarakt, Glaukom, Amotio retinae
25.02.02.00.1L Spezialfälle** für Kontaktlinsen I	270.00 alle 2 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kontaktlinsen* 	<ul style="list-style-type: none"> ● Wenn Visus um 2/10 verbessert gegenüber Brille ● Bei Myopie > -8,0 Dioptrien ● Bei Hyperopie > +6,0 Dioptrien ● Bei Anisometropie ab 3 Dioptrien, falls
25.02.03.00.1L Spezialfälle** für Kontaktlinsen II	630.00 pro Seite, ohne zeitliche Limite	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kontaktlinsen* 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bei irregulärem Astigmatismus ● Bei Keratokonus ● Bei Hornhaut-Erkrankungen oder -Verletzungen ● Bei Status nach Hornhaut-Operation ● Bei Iris-Defekten

* inklusive Anpassung durch Augenoptiker/in

** auf ärztliche Verordnung

Antworten auf häufige Fragen

Was bleibt mir vom Kassenbeitrag nach Abzug von Franchise und Selbstbehalt?

Erstens ist dies eine Frage der individuellen Franchise. Sehhilfenbeiträge werden wie andere Versicherungsleistungen behandelt. Zuerst muss die Franchise abgegolten sein. Zweitens ist dies abhängig vom Preis der Brillengläser oder Kontaktlinsen. Kosten sie z.B. 150 CHF, wird auch nur der entsprechend reduzierte Betrag rückerstattet. Zu berücksichtigen ist zudem auch der gesetzliche Selbstbehalt.

Bieten Zusatzversicherungen bessere Leistungen?

Je nach Gesellschaft werden im Rahmen von 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 einer der Kategorien „Spezialfälle“?

Die Kategorie betrifft medizinisch indizierte Sehhilfen, die auch von einem Arzt verschrieben werden müssen. Wichtig ist für die Krankenkasse, dass die jeweils betreffende MiGeL-Positionsnummer auf dem Arztrezept vermerkt ist.

Wozu brauche ich ein Arztrezept?

Bei krankheitsbedingten Fällen sind Sehhilfen auch manchmal Teil der ärztlichen Behandlung. Für nicht medizinisch bedingte Fälle — was den grössten Teil aller Fehlsichtigen ausmacht — ist aus juristischen Gründen eine ärztliche Erstversorgung nötig.