



<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
<b>Das Wichtigste in Kürze</b>	3
<b>Grundversicherung</b>	
- Allgemeines zur Grundversicherung	4
- Kostenbeteiligung in der Grundversicherung	5
<b>Prämienvergleiche 2018:</b>	
- Prämien Erwachsene über 25 Jahre	6
- Prämien Junge Erwachsene 19-25 Jahre	7
- Prämien Kinder unter 18 Jahre	8
<b>Projekt „Gesundheit und Solidarität“</b>	
- Projektbeschrieb	9-11
<b>Häufig gestellte Fragen</b>	12-13
<b>Anhang</b>	
- Leistungen der Grundversicherung	15-16
- Individuelle Prämienverbilligung	17
- Ergänzungsleistungen	18
- Formulare für Projektteilnehmer	19-23

## Das Wichtigste in Kürze

1. Die einzelnen **Krankenkassen unterscheiden sich** in der Grundversicherung nicht in ihren Leistungen, sondern **in ihren administrativen Kosten**.
2. Die **Wahl der günstigsten Krankenkasse** in der Grundversicherung ist daher sinnvoll und empfehlenswert.
3. Jeder kann bis Ende November 2017 seine bisherige Krankenkasse kündigen und zur Assura wechseln, **unabhängig von Alter und Gesundheit**.
4. Die **Wahl des Hausarztmodells** ist zu empfehlen.
5. Die Wahl einer **Franchise von 1500 Franken** bietet das beste Kosten-Nutzen-Verhältnis und ist in fast allen Fällen sinnvoll. Eine Ausnahme bilden Patienten, die Jahr für Jahr mindestens **1200 Franken** Gesundheitskosten verursachen. Für sie ist eine Franchise von **300 Franken** zu empfehlen.
6. **Zusatzversicherungen** sind teuer und **lohnen sich meist nicht!**
7. Wir bieten Ihnen eine Teilnahme am **Projekt «Gesundheit und Solidarität»** an, wodurch Sie vom administrativen Verkehr mit der Krankenkasse entlastet sind.

## Allgemeines zur Grundversicherung

Das Krankenversicherungsgesetz KVG legt fest, welche Leistungen eine Krankenkasse bezahlen muss und was Sie nicht bezahlen darf. In der Grundversicherung unterscheiden sich daher die Leistungen der verschiedenen Krankenkassen nicht voneinander. Die Grundversicherungsleistungen sind **bei jeder Krankenkasse gleich**.

1. Sie ist **obligatorisch**.
2. Jeder kann seine Krankenkasse **frei wählen** und auch beliebig wechseln. Die Krankenkasse darf in der Grundversicherung niemanden ablehnen (auch wenn er krank und alt ist) und auch **keine Bedingungen** für eine Aufnahme stellen.
3. Die Krankenkasse kann bei einer Franchise von 300 Franken zweimal im Jahr gekündigt werden, bei einer höheren Franchise nur per Ende Dezember. Die **Kündigung** muss bei der Krankenkasse bis 31. März bzw. 30. September eintreffen (bis 30. November, wenn die Krankenkasse die Prämien für das folgende Jahr erhöht).
4. Die Grundversicherung umfasst auch **Unfall**. Dieser Unfallanteil kann ausgeschlossen werden, wenn die Person bei seinem Arbeitgeber gegen Unfall versichert ist.

# Kostenbeteiligung in der Grundversicherung

## Prämie

Jede Person zahlt monatlich eine Prämie für ihre Krankenversicherung. Sie ist unabhängig vom Einkommen. Die Prämie ist abhängig von der Prämienregion (also dem Wohnort), der Krankenkasse und dem Alter.

## Franchise

Jede erwachsene Person über 18 Jahre muss sich pro Kalenderjahr mit mindestens 300 Franken an den Behandlungskosten (Arzt, Spital, Medikamente etc.) beteiligen. Diese Beteiligung nennt man Franchise. Erst wenn der Patient die ersten 300 Franken an die Behandlungskosten bezahlt hat, beginnt die Krankenkasse zu zahlen.

## Selbstbehalt

Wenn der Patient die Franchise von 300 Franken an die Behandlungskosten geleistet hat, kommt der Selbstbehalt zum Zug. Der Patient muss sich nun mit 10% an den verbleibenden Kosten beteiligen, die restlichen 90% übernimmt die Krankenkasse. Der Selbstbehalt beträgt maximal 700 Franken pro Jahr. Wird dieser Betrag überschritten, bezahlt die Grundversicherung die restlichen Kosten zu 100%.

Das heisst: Ab einem Betrag von 7300 Franken bezahlt die Krankenkasse 100% der noch anfallenden medizinischen Kosten, da Franchise (300 Franken) und Selbstbehalt (10% von 7000 Franken) ausgeschöpft sind. **Die maximale Beteiligung des Patienten pro Jahr beträgt 1000 Franken**

## Ausnahmen:

Kinder zahlen keine Franchise und ihr Selbstbehalt beträgt nur 350 Franken pro Jahr. Bei einer normal verlaufenden Schwangerschaft entfallen Franchise und Selbstbehalt.

## Prämien 2018: Erwachsene

Alter: über 26 Jahre  
 Wohnort: Ebnet-Kappel  
 Unfalldeckung: ohne Unfalldeckung

	<b>Franchise</b>			
	<b>300 Fr.</b>	<b>300 Fr.</b>	<b>1500 Fr.</b>	<b>2500 Fr.</b>
<b>Krankenkasse</b>	Ohne Hausarzt	Mit Hausarzt	Mit Hausarzt	Mit Hausarzt
Assura	328.70	299.10	234.00	179.80
Agrisano	338.10	316.50	254.40	202.60
Sanagate	341.30	317.40	252.30	198.10
Atupri	345.10	308.90	242.40	187.00
Arcosana	359.00	-	-	-
Concordia	368.60	335.50	273.80	222.50
EGK	370.50	337.20	270.70	215.30
KPT	373.40	335.60	269.10	213.80
Sanitas	374.60	348.40	283.00	228.50
Swica	374.70	328.00	265.70	214.20
Avenir	375.20	341.50	277.30	223.30
Rhenusana	379.60	340.10	274.30	222.80
Sana 24	382.70	336.90	276.70	228.30
CSS	384.10	322.60	257.50	206.50
Provita	384.90	350.30	288.10	236.70
ÖKK	388.80	349.90	284.80	230.60
Mutuel	391.20	356.10	291.90	237.90
Vivão Sympany	392.50	349.40	284.30	230.00
Progrès	396.20	348.60	283.50	229.30
Intras	402.70	362.40	297.30	243.10
Helsana	416.70	354.20	289.10	234.90
Visana	445.70	370.00	315.70	270.10
Kolping	465.00	437.10	372.00	317.80

## Prämien 2018: Junge Erwachsene

Alter: 19–25 Jahre  
 Wohnort: Ebnet-Kappel  
 Unfalldeckung: ohne Unfalldeckung

	Franchise			
	300 Fr.	300 Fr.	1500 Fr.	2500 Fr.
Krankenkasse	Ohne Hausarzt	Mit Hausarzt	Mit Hausarzt	Mit Hausarzt
Agrisano	318.30.	297.50	235.40	183.60
Atupri	327.90	293.50	227.00	172.60
Assura	328.70	299.10	234.00	179.80
Swica	329.80	296.90	233.50	184.00
Sanitas	337.20	313.60	248.20	193.70
Provita	338.80	318.50	255.10	206.00
Sanagate	341.30	317.40	252.30	198.10
Rhenusana	341.70	306.20	247.00	200.60
KPT	345.30	311.80	245.30	189.90
Concordia	350.20	318.70	257.00	205.70
Avenir	352.70	328.10	263.90.	210.00
CSS	353.40	296.80	231.70	190.00
Progrès	356.60	313.70	248.60	194.40
Arcosana	359.00	-	-	-
VivãoSympany	363.10	323.20	258.10	203.80
Sana 24	367.40	323.40	263.40	214.90
Mutuel	367.80	342.10	277.90	224.00
Intras	370.50	333.40	268.30	214.10
EGK	370.50	337.20.	270.70	215.30
Helsana	375.00	318.80	253.70	201.60
ÖKK	388.80	349.90	284.80	230.60
Visana	392.30	325.70	271.20	226.10
Kolping	441.80	415.30	350.20	296.00

## Prämien 2018: Kinder

Alter: unter 18 Jahre  
 Wohnort: Ebnet-Kappel  
 Unfalldeckung: **mit** Unfalldeckung  
 Franchise: **keine**

Krankenkasse	Ohne Hausarzt		Mit Hausarzt	
	1. Kind 2. Kind	ab 3. Kind	1. Kind 2. Kind	ab 3. Kind
Assura	74.30	70.80	67.70	64.50
Agrisano	78.40	35.60	73.30	33.30
Sanagate	80.70	80.70	75.10	75.10
EGK	81.90	62.40	73.80	56.20
KPT	83.00	83.00	70.70	70.70
Arcosana	84.90	84.90	-	-
CSS	90.90	90.90	76.30	76.30
Provita	91.10	41.40	91.10	41.40
ÖKK	92.00	92.00	82.80	82.80
Concordia	94.30	46.70	85.90	42.50
Atupri	94.50	94.50	84.60	84.60
Intras	95.30	95.30	85.70	85.70
Swica	96.70	40.30	96.70	40.30
Sanitas	100.20	80.20	93.20	74.60
Rhenusana	101.00	40.40	90.50	36.20
Mutuel	104.50	104.50	97.20	97.20
Vivão Sympany	105.50	105.50	89.70	89.70
Avenir	105.80	105.80	98.40	98.40
Progrès	106.50	42.60	93.70	37.40
Sana 24	106.80	41.30	94.00	36.40
Kolping	109.00	109.00	102.50	102.50
Visana	110.00	48.10	91.40	39.90
Helsana	112.00	44.80	95.20	38.00



## Projekt „Gesundheit und Solidarität“

Dieses Projekt wurde von der Dr. med. Andreas Rohner ins Leben gerufen. Es bietet den Patienten einige wichtige Vorteile:

1. Kein Papierkrieg mehr mit den Krankenkassen
2. Keine medizinischen Rechnungen mehr
3. Kostengünstigste Grundversicherung
4. Einfach budgetierbare Gesundheitskosten
5. Rückvergütung von bis zu 2000 Franken per Ende des Kalenderjahres, wenn man gesund geblieben ist.

Das Projekt bietet jedem Menschen die Möglichkeit, die eigenen Gesundheitskosten einfach zu budgetieren, nämlich mit 400 Franken monatlich, unabhängig davon, ob man krank ist oder nicht. Das Projekt hilft dem Projektteilnehmer, weniger medizinische Leistungen zu beanspruchen und von diesen Einsparungen direkt zu profitieren. Das Projekt basiert auf einer hausärztlichen und zwischenmenschlichen Vertrauensbasis und beinhaltet folgende Punkte:

- Der Projektteilnehmer zahlt **monatlich 400 Franken** ans Projektkonto ein per Dauerauftrag (ab Januar 2018). Damit sind alle Kosten im Falle einer Erkrankung gedeckt.
- Das **Projektbüro bezahlt** mit diesen monatlichen Beiträgen sämtliche Rechnungen des Projektteilnehmers, d.h.:
  - Die Krankenkassenprämie
  - Die Franchise
  - Den Selbstbehalt von 10%
  - Alle anfallenden Rechnungen im Rahmen der Grundversicherung d.h. Arztrechnungen, Laborrechnungen, Spital-Rechnungen, Spitex-Rechnungen, Medikamente, Physiotherapie etc.

- Das **Projektbüro erledigt den gesamten administrativen Aufwand** mit der Krankenkasse und der Sozialversicherungsanstalt.
  - Einsenden der Rückforderungsbelege an die Krankenkasse und Erhalt der entsprechenden Rückzahlungen zugunsten des Projektteilnehmers
  - Rückforderung von Franchise und Selbstbehalt bei der Sozialversicherungsanstalt, wenn ein Projektteilnehmer Ergänzungsleistungen erhält
  - Rückerhalt der Prämienverbilligungen von der Krankenkasse, welche vom Staat an diese gezahlt werden.
  
- Für den administrativen Aufwand wird dem Konto des Projektteilnehmers ein **Unkostenbeitrag von 100 Franken für das ganze Jahr 2018** belastet.
  
- Wenn beide Elternteile beim Projekt Gesundheit und Solidarität mitmachen, bezahlen sie **keinen zusätzlichen Beitrag für ihre minderjährigen Kinder** (unter 18 Jahre alt), obwohl sie versichert werden. Das Projekt Gesundheit und Solidarität ist damit sehr familienfreundlich.

### **Gelebte Solidarität**

**Das Projekt fördert die Solidarität. Erkrankt der Projektteilnehmer schwer, gerät er durch die hohen Rechnungen in einen negativen Saldo. Er muss sich deswegen aber keine Sorgen machen. Seine Rechnungen werden aus der Projektkasse bezahlt. Durch seine weiteren monatlichen Beiträge gleicht der erkrankte Projektteilnehmer bis Jahresende seinen negativen Saldo vollständig aus.**

## Zur Teilnahme am Projekt berechtigten folgende Kriterien:

- Der Projektteilnehmer muss im **Hausarztmodell** versichert sein. Welcher Hausarzt gewählt wird, spielt dabei keine Rolle.
- Der Projektteilnehmer muss zur **günstigsten Krankenkasse** wechseln.

Der Projektteilnehmer erlebt keine finanziellen Überraschungen und Engpässe mehr durch einen unerwarteten Krankheitsfall, weil nun das Projektbüro alle seinen Rechnungen bezahlt.

Bleibt der Projektteilnehmer gesund bzw. bezieht er keine medizinischen Leistungen, dann verfügt er per Ende des Kalenderjahres über einen positiven Saldo auf seinen Projektkonto. Dieser wird ihm zurückerstattet oder seinem Konto für das folgende Jahr gutgeschrieben. Mit dem Ausfüllen der 5 nachfolgenden Formulare ist eine Person beim Projekt dabei:

Formular 1: Vertrag Projektbüro-Projektteilnehmer

Formular 2: Beitrittserklärung und Vollmachtserteilung  
zuhanden der Krankenkasse

Formular 3: Kündigung bisherige Krankenkasse

Formular 4: Dauerauftrag für 400 Franken monatlich

Formular 5: Abtretungsvereinbarung SVA

Die Formulare können Sie herunterladen auf der Homepage von Zukunftsforum Ebnat-Kappel oder einfach diejenigen am Ende dieser Informationsbroschüre benutzen.

Das Projekt ist eine Dienstleistung ohne Gewinnabsichten. Es soll insbesondere Menschen mit bescheidenem Haushaltsbudget helfen, medizinische Kosten zu sparen ohne Verminderung der gesundheitlichen Versorgung. Es ermöglicht zudem eine einfache Budgetierung der eigenen Gesundheitskosten.

## **Häufig gestellte Fragen zu den Krankenkassen**

Gerne möchte ich Ihnen einige Fragen beantworten, die im Rahmen der Krankenversicherung häufig gestellt werden:

### **Kann eine Krankenkasse meine Aufnahme ablehnen oder Vorbehalte anbringen?**

Antwort: Nein! Wenn es um die obligatorische Grundversicherung geht, sind alle Krankenkassen verpflichtet, Sie vorbehaltlos und ohne Wartefrist aufzunehmen, ungeachtet Ihres Alters und Ihres Gesundheitszustandes!

### **Darf eine Krankenkasse mich bei der Anmeldung für die Grundversicherung auffordern, einen Gesundheitsfragebogen auszufüllen?**

Antwort: Nein! Denn die Krankenkasse muss Sie ohne Vorbehalt aufnehmen. Hingegen ist die Krankenkasse bei einem Aufnahmegesuch für eine Zusatzversicherung berechtigt, Ihnen Fragen über Ihren Gesundheitszustand zu stellen, Vorbehalte anzubringen oder Ihr Gesuch abzulehnen.

### **Ist der Selbstbehalt von 700 Franken für alle Franchisen gleich?**

Antwort: Ja! Der Selbstbehalt hängt nicht von der gewählten Franchise ab. Wenn Sie die Franchise von 300 Franken wählen, dann ist Ihre Beteiligung an den Gesundheitskosten pro Jahr maximal 1000 Franken (Franchise plus 700 Franken), Wenn Sie eine Franchise von 1500 Franken wählen, ist Ihre maximale Beteiligung 2200 Franken (Franchise von 1500 Franken plus 700 Franken).

### **Unter welchen Umständen muss ich das Unfallrisiko in der obligatorischen Krankenversicherung einschliessen?**

Antwort: Wenn Sie nicht in einem Arbeitsverhältnis angestellt sind oder weniger als 8 Wochenstunden bei einem einzelnen Arbeitgeber arbeiten.

### **Ist es weise, im Alter die Zusatzversicherung zu kündigen, für die man schon viele Jahre einbezahlt hat?**

Antwort: Zusatzversicherungen sind relativ teuer. Im Rentenalter stehen Ihnen vermutlich nur beschränkte finanzielle Mittel zur Verfügung, nämlich die AHV und die Pensionskassenrente. Wenn Sie daher im Alter den Gürtel enger schnallen müssen, dann entlasten Sie Ihr Budget am besten durch die Kündigung der Zusatzversicherung und einem Wechsel der Grundversicherung zur günstigsten Krankenkasse. Dadurch können Sie Hunderte von Franken pro Monat einsparen. Durch diese Sparmassnahme gehen Sie kein Risiko ein, weil die Grundversicherung alle notwendigen medizinischen Behandlungskosten weiterhin übernimmt. Daher lohnt sich auch im Alter eine Kündigung der Zusatzversicherung

Folgende Fehlüberlegung ist oft zu beobachten: Man schliesst eine Zusatzversicherung in jungen Jahren ab, weil man sich wegen des guten Lohnes/Verdienstes die hohe Prämie dafür leisten kann. Aber eigentlich braucht man die Zusatzversicherung während des Erwerbslebens gar nicht – man ist ja meist gesund. Die über Jahre einbezahlte hohe Zusatzprämie ist jedoch kein Sparanteil, welcher die Krankenkasse dem Kunden für spätere Jahre gutschreibt. Die einbezahlte Prämie verfällt per Ende jedes Kalenderjahres. Von den Einzahlungen in jungen Jahren kann man im Alter nicht profitieren. Das Geld ist definitiv „verloren“.

### **Kann man sich bei einem bescheidenen Einkommen überhaupt eine höhere Franchise leisten?**

Antwort: Ja!

Mit der Teilnahme am Projekt Gesundheit und Solidarität können Sie risikofrei eine höhere Franchise wählen und damit viel Geld sparen.



## **Leistungen der Grundversicherung**

Die Leistungen der Grundversicherung ermöglichen eine umfassende Abklärung und Behandlung des Patienten.

### **Ärztliche Behandlung und ärztlich verordnete Therapien**

Damit sind alle ärztlich durchgeführten Leistungen gemeint wie Beratung, Untersuchung, Labor, Röntgen, Ultraschall, Hausbesuche, Behandlung in Pflegeheimen, manuelle Medizin. Physiotherapie (9 Sitzungen in 3 Monaten, bei ärztlich bestätigter Notwendigkeit auch mehr), Logopädie, Ergotherapie, Diabetesberatung, Spitex. Beiträge an ärztlich verordnete Baderkuren (10 Fr. pro Tag, maximal 210 Fr. pro Jahr)

### **Transportkosten**

50% der Kosten, maximal 500 Fr. pro Jahr (bei Lebensgefahr maximal 5000 Fr pro Jahr)

### **Laboruntersuchungen**

Gemäss Analysenliste. Gilt für das Praxislabor wie auch für die ins Zentrallabor eingeschickten Untersuchungen.

### **Medikamente und Gegenstände**

Krankenkassenpflichtig sind rund 2500 Medikamente. Diese sind in der Spezialitätenliste aufgeführt, welche laufend aktualisiert wird. Bezahlt wird auch medizinisches Material sowie Hilfsmittel, die in der Mittel- und Gegenstandsliste aufgeführt sind (MiGel - Liste).

### **Spitalaufenthalt**

Die Grundversicherung bezahlt die Spitalkosten auf der Allgemeinen Abteilung eines Spitals im Wohnkanton (gemäss Spitalliste). Eine ausserkantonale Spitalbehandlung wird ebenfalls bezahlt, wenn diese medizinisch notwendig ist oder im Notfall erfolgt.

## **Mutterschaft**

- Kontrolluntersuchung während und nach der Schwangerschaft inklusive 2 Routine Ultraschalluntersuchungen
- Stillberatung
- Strafloser Schwangerschaftsabbruch

## **Vorsorgeuntersuchungen**

- Untersuchungen der gesunden Kinder im Vorschulalter
- Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung
- Mammografie
- Grundimpfungen bei Kindern gemäss Impfplan
- Grippeimpfung bei Risikopatienten und Personen über 65 J.
- Hepatitis A und B - Impfung bei Risikopatienten

## **Komplementärmedizin**

- Anthroposophische Medizin
- Homöopathie
- Neuraltherapie
- Phytotherapie
- Traditionelle chinesische Medizin

## **Zahnärztliche Behandlung**

- Unter bestimmten Umständen bei schwerer Allgemeinerkrankung.
- Unfallbedingte Schäden des Kausystems. (Nicht bezahlt werden normale Zahnbehandlungen bei Karies)

## **Erkrankungen im Ausland**

Notfallmässige Behandlungen bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt (Ferien) werden von der Grundversicherung übernommen. In Europa erfolgt die Behandlung im Aufenthaltsland wie bei einer dort versicherten Person, wenn vor Abreise bei



der Krankenkasse die europäische Krankenversicherungskarte angefordert wurde.

Bei einem Notfall ausserhalb von Europa (z.B. USA): Übernahme der Kosten bis zum doppelten Betrag, den die gleiche Behandlung in der Schweiz gekostet hätte.

## **Individuelle Prämienverbilligungen (IPV)**

Die Krankenkassenprämien sind für alle Personen an einem bestimmten Wohnort gleich. Das Einkommen und das Vermögen spielen keine Rolle. Für Personen in bescheidenen finanziellen Verhältnissen kann die Bezahlung der monatlichen Krankenkassenprämien zu einer grossen Belastung werden. Sie haben Anspruch auf eine individuelle Prämienverbilligung. Der Kanton finanziert diese Prämienverbilligung und überweist den entsprechenden Betrag direkt an die Krankenkasse, so dass für die Person von der Krankenkasse eine kleinere Prämie in Rechnung gestellt wird.

Der Kanton regelt die Höhe der Vergünstigung und die zu erfüllenden Bedingungen für eine Prämienverbilligung. Zum Bezug einer individuellen Prämienverbilligung sind Personen berechtigt mit Wohnsitz im Kanton St. Gallen sowie Ausländer mit einer Aufenthaltsbewilligung (B-Bewilligung).

Grundlage für die Berechnung des massgebenden Einkommens bildet das nach kantonalem Steuerrecht festgestellte Reineinkommen der letzten Steuerperiode. Verschiedene Faktoren wie Vermögen, Kinderzahl, Einkäufe in die berufliche Vorsorge, freiwillige Zuwendungen, Eigenmietwert etc. werden dabei mitberücksichtigt.

Alleinstehende Personen mit einem steuerbaren Vermögen von mehr als 100 000 Franken haben keinen Anspruch auf eine Prämienverbilligung (bei Verheirateten 150 000 Franken).

## **Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen**

Sie müssen sich nicht zum Bezug von Prämienverbilligung anmelden. Eine Prämienpauschale für die obligatorische

Krankenversicherung wird direkt vom Kanton an die Krankenkasse überwiesen. Die Prämie ist durch diese Zahlung der SVA St.Gallen (Sozialversicherungsanstalt) ganz oder teilweise beglichen.

## **Ergänzungsleistungen (EL) – das Wichtigste in Kürze**

Grundsätzlich decken Renten der AHV, IV und der Pensionskassen den Existenzbedarf. Wenn dies nicht zum Leben reicht, können Ergänzungsleistungen (EL) als individuelle Leistungen bezogen werden. Diese werden vom Kanton ausgerichtet. Sie sind somit keine Sozialhilfeleistungen der Gemeinde, die zurückbezahlt werden müssen.

Die Ergänzungsleistungen **finanzieren 100% der Krankheitskosten**. Vom monatlichen Betrag der EL wurden 2017 monatlich 391 Franken direkt von der SVA (Sozialversicherungsanstalt St. Gallen) an die Krankenkasse überwiesen. Der Betrag für 2018 wird erst etwa Ende 2017 bekannt sein. Mit dieser Prämienpauschale wird die obligatorische Grundversicherung finanziert bzw. die Krankenkassenprämie bezahlt. Der Patient erhält also keine Prämienrechnung mehr von der Krankenkasse.

### **Wichtige Information**

Der Projektteilnehmer zahlte 2017 ans Projektkonto pro Monat 370 Fr. ein. Die Krankenkasse Assura erhielt aber von der VSA 391 Fr. für den Projektteilnehmer. Die monatliche Assura-Prämien betrug 2017 für einen Erwachsenen in Ebnet-Kappel nur 283.00 Fr. (Franchise 300) bzw. 211.80 Fr. (Franchise 1500). Daraus folgt die Tatsache, dass der Projektteilnehmer mit Ergänzungsleistungen im Jahre 2017 im Projekt den Jahresbeitrag des Projektes gar nicht entrichten musste und darüber hinaus noch mehr als 1000 Fr. zurückerhielt (bei einer

Franchise von 300. Bei einer höheren Franchise ist der Rückvergütungsbeitrag noch deutlich höher.

**Ein Projektteilnehmer mit Ergänzungsleistungen verdient durch Teilnahme am Projekt pro Jahr 1000 Fr.**

**Ein Mitmachen lohnt sich für ihn auf jeden Fall!**

## Vertrag zwischen den Partner des Projektes „Gesundheit und Solidarität“

### Verpflichtungen des Projektteilnehmers

- Unterzeichnung Beitrittserklärung Assura und Vollmachtserteilung
- Kopie der Krankenkassenpolice 2017 an „Gesundheit und Solidarität“ schicken, c/o Dr. med. A. Rohner, Postfach 146, Klösterliweg 4, 9642 Ebnet-Kappel.
- Monatliche Überweisung von Fr. 400.00 an das Projektkonto „Gesundheit und Solidarität“ bei der Clientis Bank Thur in Ebnet-Kappel mittels Dauerauftrag, Kontonummer: CH 24 0697 7016 2038 2990 5. Jeweils per 15. des Monats.
- Zustellung sämtlicher medizinischer Rechnungen (ab 01.01.2018) an das Projektbüro zur Begleichung.
- Beabsichtigte Dauer des Vertrages 3 Jahre. Der Vertrag ist jedoch kündbar per 31. Dezember eines jeden Kalenderjahres mit einer Kündigungsfrist von 1 Monat.
- Beitrag von Fr. 100.00/Jahr an die Administrativkosten des Projektes. Dieser Betrag wird direkt dem persönlichen Unterkonto belastet und nicht separat in Rechnung gestellt.

### Verpflichtungen der Projektadministration

- Bezahlung der Krankenkassenprämien. Bezahlung sämtlicher Rechnungen, welche über die Grundversicherung abgerechnet werden können. Rückforderung der Krankenkassenbeteiligung und der Vergütungen der SVA.
- Verwaltung des Subkontos eines jeden Teilnehmers und Kontoauszug per 31. Dezember.

### Projektteilnehmer:

Name: .....	Bankverbindung:
Vorname: .....	Name der Bank: .....
Strasse: .....	Sitz der Bank: .....
Wohnort: .....	Konto-Nummer: .....
Geburtsdatum: ...../...../.....	IBAN-Nummer: .....
Ebnet-Kappel, ...../...../2017	Unterschrift Teilnehmer: .....
	Unterschrift A. Rohner: .....

Absender:

.....  
.....  
.....

Krankenkasse

.....  
.....  
.....

Ebnat-Kappel, .../.../2017

## Einschreiben

### Kündigung der obligatorischen Krankenversicherung (Grundversicherung)

Versicherte Person: Name: .....

Vorname: .....

Nummer: .....

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige ich die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei Ihrer Kasse per 31.12.2017 und werde ab dann bei einem anderen Krankenversicherer nach KVG versichert sein. Für den bisherigen Versicherungsschutz danke ich Ihnen bestens.

Ich bitte Sie, mir die Annahme der Kündigung schriftlich zu bestätigen.

Mit freundlichen Grüssen

.....  
(Unterschrift)



## Dauerauftrag/Neueröffnung

Name: .....

Vorname: .....

Strasse: .....

Ort: .....

Bank: .....

Zu Lasten Konto: .....

lautend auf .....

Betrag: Fr. 400.00 (vierhundert)

Ausführung jeweils monatlich per 15. Des Monats, erstmals per 15. Januar 2018

Begünstigter: Dr. med. Andreas Rohner  
„Gesundheit und Solidarität“  
Postfach 146  
Klösterliweg 4, 9642 Ebnat-Kappel  
Clientis Bank Thur in Ebnat-Kappel  
IBAN: CH24 0697 7016 2038 2990 5

Datum: ...../...../2017

Unterschrift: .....

## Formular für Bezüger von Ergänzungsleistungen

Sozialversicherungsanstalt SVA  
Brauerstr. 54  
Postfach  
9016 St. Gallen

# Abtretungsvereinbarung

Name: ..... Vorname: ..... geboren: .../.../.....

Adresse: .....

Sehr geehrte Damen und Herren

Obige Person erklärt sich bereit, dass die SAV die Rückvergütungen im Rahmen der Krankenkassengrundversicherung (Franchise und 10% Eigenbeteiligung) an das Projektbüro "Gesundheit und Solidarität" überweist.

Verantwortliche Person: Dr. med. Andreas Rohner, geboren 12.02.1951  
Klosterliweg 4, 9642 Ebnat-Kappel

Bankverbindung: IBAN: CH24 0697 7016 2038 2990 5

Der Projektteilnehmer: .....  
(Unterschrift)

Der Projektleiter: .....  
(Unterschrift)

Ort: ....., .../.../2017