EXFOUR

REGLEMENT

Krankentaggeldkasse

Gültig ab 1. Januar 2027

Inhaltsverzeichnis

		Artikel
I	Versicherte	
	Versicherte Personen	1
	Beginn der Versicherung	2
	Eintrittsuntersuchung	3
	Aufnahme unter Vorbehalt	4
	Aufgeschobener Leistungsbeginn	5
II	Beiträge	
	Bemessung und Bezug der Beiträge	6
	Dienst leistende Personen (Militärdienst, Zivilschutz, Zivildienst)	7
	Säumnisfolgen	8
	Arbeitgeberkontrollen	9
III	Leistungen	
	Höhe und Berechnung des Taggeldes	10
	Kürzung und Ausschluss des Taggeldanspruchs	11
	Beginn und Dauer des Taggeldanspruchs	12
	Taggeld bei Mutterschaft - Niederkunftsleistungen	14
	Erschöpfung der Genussberechtigung	15
	Ferienfähigkeit	16
	Auslandaufenthalt	17
	Kuren	18
	Überversicherung	19
	Leistungen Dritter	20
	Ruhen der Leistungen	21
	Auswärtiger Aufenthalt und Wohnungswechsel	22
	Verhalten bei Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person	23
	Auszahlung des Taggeldes	24
	Unabtretbarkeit des Taggeldanspruchs	25
IV	Erlöschen der Versicherung	
	Erlöschen der Versicherung	27
	Auflösung des Arbeitsverhältnisses	28
	Befristete Arbeitsverhältnisse	29
V	Rechtspflege	
	Rechtsmittel	30
VI	Verschiedenes	
	Bekanntmachungen und Sanktionen	31
	Inkrafttreten	32

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Substantiven in diesem Reglement die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keinerlei Wertungen. Sprachklausel in f,i,e

I. Versicherte

Art. 1 Versicherte Personen

1 Zum Kreis der versicherten Personen gehören alle Arbeitnehmenden der Mitgliedfirma mit einem AHV-pflichtigen Lohn bis zur Erreichung des ordentlichen AHV-Referenzalters vorbehältlich einer anderslautenden Vereinbarung mit der Kasse. Noch nicht AHV-pflichtige Jugendliche sowie Personen mit einem AHV-pflichtigen Jahreslohn von weniger als CHF 2'500 (in Kraft seit 1. Januar 2025) können durch besondere Vereinbarung mit der Kasse mitversichert werden.

2 Arbeitnehmende, welche aus speziellen Gründen nicht versichert werden wollen, sind der Kasse mit dem Formular *Ausnahme-Meldung* zu melden. Das ausgefüllte und unterzeichnete Formular muss bis spätestens 30 Kalendertage nach Beginn des Arbeitsverhältnisses bei der Kasse eingegangen sein.

3 Personen, die erst nach Beginn des Bezugs einer Altersrente der AHV in die Dienste einer Mitgliedfirma treten, können nicht mehr versichert werden. Dasselbe gilt bei aufgeschobener Altersrente der AHV.

4 Selbständigerwerbende und im Betrieb mitarbeitende Familienmitglieder können sich freiwillig versichern.

5 Die Kasse kann die Versicherung von einzelnen Personen in besonderen Fällen von der Einreichung einer Gesundheitserklärung abhängig machen.

6 Arbeitslose Personen haben das Recht zum Übertritt in die Einzelversicherung für 80 Prozent Taggeld ab 31. Tag, wenn sie unmittelbar nach dem Ausscheiden aus dem Kreis der versicherten Personen im Sinn von Artikel 10 des AVIG als arbeitslos gelten. Die Taggeldleistungen dürfen die Arbeitslosenentschädigung nicht übersteigen. Die schriftliche Erklärung zum Übertritt in die Einzelversicherung unter Beilage der ersten Abrechnung der Arbeitslosenversicherung muss spätestens 90 Kalendertage nach Ausscheiden aus dem Kreis der versicherten Personen bei der Kasse eingegangen sein. Die Zustellung hat durch die bisher versicherte Person und auf dem Postweg zu erfolgen.

Art. 2 Beginn der Versicherung

Bei Arbeitnehmenden beginnt die Versicherung mit der Arbeitsaufnahme bei der Mitgliedfirma, bei Selbständigerwerbenden ab dem vereinbarten Datum. Besteht an diesem vereinbarten Termin eine Arbeitsunfähigkeit, so beginnt die Versicherung erst im Zeitpunkt, da die betreffende Person zu 100 Prozent arbeitsfähig ist.

Art. 3 Eintrittsuntersuchung

Bei Selbständigerwerbenden ist die Kasse berechtigt, die Aufnahme sowie eine allfällige spätere Höherversicherung vom Ergebnis einer ärztlichen Untersuchung abhängig zu machen. Die Untersuchungskosten gehen zulasten der Kasse. Der Untersuchungsarzt wird von der Kasse bestimmt.

Art. 4 Aufnahme unter Vorbehalt

1 Selbständigerwerbenden, die gemäss eigener Erklärung oder ärztlichem Befund an irgendeiner Krankheit, einem Gebrechen oder einer Unfallfolge leiden, kann von der Kasse ein Versicherungsvorbehalt für die betreffende Krankheit oder Unfallfolge auferlegt werden.

2 Der Versicherungsvorbehalt ist der versicherten Person bei der Aufnahme schriftlich mitzuteilen. Er muss sich auf genau bestimmte Krankheiten oder Unfallfolgen beziehen.

3 Die Dauer des Vorbehalts wird von der Kasse bestimmt. Er erlischt jedoch automatisch nach Ablauf von 5 Jahren seit Versicherungsbeginn.

Art. 5 Aufgeschobener Leistungsbeginn

1 Durch schriftliche Vereinbarung mit der Kasse kann der Leistungsbeginn aufgeschoben werden. Wird ein solcher vereinbart, so gilt er auch für Niederkunftsleistungen.

2 Die gewählte Aufschubsdauer ist während der gleichen Krankheit nur einmal zu bestehen, sofern ein Rückfall innerhalb von 180 Tagen eintritt.

3 Bei aufgeschobenem Leistungsbeginn verkürzt sich die maximale Bezugsdauer um die Aufschubsfrist.

II. Beiträge

Art. 6 Bemessung und Bezug der Beiträge

1 Die Beiträge werden in Prozenten der AHV-pflichtigen Lohnsumme bzw. des davon versicherten Einkommens erhoben. Sie sind der Kasse in der Regel vierteljährlich zu überweisen.

2 Besondere (unregelmässig, variabel oder einmalig ausgerichtete) Lohnbestandteile wie Verwaltungsratshonorare, Dienstaltersgeschenke, Leistungsprämien, Boni, Schichtzulagen, ausbezahlte Überzeit bzw. Überstunden, Abgangsentschädigungen etc. können durch besondere Vereinbarung mit der Kasse von der Versicherung ausgenommen werden.

3 Der Arbeitnehmer-Anteil wird jeweils bei der Lohnzahlung in Abzug gebracht.

4 Die Höhe des maximal versicherbaren Einkommens entspricht dem Höchstbetrag des versicherten Verdienstes in der obligatorischen Unfall- sowie in der Arbeitslosenversicherung. Durch Vereinbarung mit der Kasse kann diese Einkommensgrenze soweit angehoben werden, dass die Taggeldleistungen je Kalenderjahr den Betrag von CHF 240'000 nicht übersteigen. Bei Versicherungsvarianten mit 100 Prozent Taggeld entspricht dies einem maximal versicherbaren Jahreseinkommen von CHF 240'000, bei der Variante mit 80 Prozent Taggeld beträgt die Obergrenze CHF 300'000 pro Jahr.

5 Vereinbart die Mitgliedfirma mit der Kasse eine Einkommensgrenze von mehr als CHF 200'000 pro Jahr, so werden die Taggeldleistungen bis zu einem versicherten Jahreslohn von CHF 200'000 ohne weitere Prüfung ausgerichtet. Personen, die sich für übersteigende Lohnteile (bis maximal CHF 300'000) versichern lassen wollen, haben der Kasse vorgängig eine Gesundheitserklärung zur Prüfung einzureichen. Bei Versicherungsvarianten mit 100 Prozent Taggeld beträgt die entsprechende Einkommensgrenze bzw. der versicherte Jahreslohn CHF 160'000.

6 Selbständigerwerbende haben das zu versichernde Einkommen mit der Kasse zu vereinbaren.

7 Die Arbeitnehmenden sind für die Dauer und im Ausmass des Taggeldbezugs von der Beitragspflicht befreit. Dies gilt nicht für Selbständigerwerbende und Einzelversicherte.

Art. 7 Dienst leistende Personen (Militärdienst, Zivilschutz, Zivildienst)

1 Während der Dienstleistung sind die Beiträge der Selbständigerwerbenden in vollem Umfang und diejenigen der Arbeitnehmenden soweit zu entrichten, als AHV-pflichtige Entgelte ausbezahlt werden. Die während einer Dienstleistung erkrankten Versicherten haben Anspruch auf das dem geleisteten Beitrag entsprechende Taggeld, soweit ihnen daraus kein Gewinn erwächst.

2 Für die Dauer eines allfälligen Aktivdienstes kann der Vorstand für die Dienstleistenden hinsichtlich Beiträge und Leistungen von diesem Reglement abweichende Regelungen treffen.

Art. 8 Säumnisfolgen

1 Für Beiträge, die nicht innert 30 Tagen nach Ablauf eines Quartals bezahlt werden, erlässt die Kasse eine schriftliche Mahnung unter Ansetzung einer Nachfrist von 10 Tagen. Wird die Beitragsschuld innert dieser Frist nicht beglichen, so besteht solange kein Anspruch auf Leistungen als der Verzug dauert.

2 Dem Beitragsschuldner steht das Recht zu, bei der Kasse um Stundung nachzusuchen. Wird dem Gesuch entsprochen, so treten die Verzugsfolgen für die Dauer der Stundung nicht ein.

3 Bei erheblicher Zahlungsverspätung werden Verzugszinsen erhoben. Hinsichtlich Zinssatz und Berechnung kommen die massgebenden AHV-Vorschriften sinngemäss zur Anwendung.

Art. 9 Arbeitgeberkontrollen

Die Kasse ist berechtigt durch Kontrollen an Ort und Stelle oder auf andere Weise abzuklären, ob die Beiträge richtig und vollständig abgerechnet worden sind.

III. Leistungen

Art. 10 Höhe und Berechnung des Taggeldes

1 Die Kasse gewährt bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit in der Regel ein Taggeld von 80 Prozent des durchschnittlichen Tagesverdienstes des Versicherten vor dessen Arbeitsunfähigkeit, vorbehältlich einer abweichenden Vereinbarung.

2 Bei nur teilweiser Arbeitsunfähigkeit besteht Anspruch auf ein dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entsprechendes Taggeld, sofern die Arbeitsunfähigkeit mindestens 25 Prozent beträgt. Bezugstage mit teilweisen Arbeitsunfähigkeiten gelten bei der Berechnung der Wartefrist und der Leistungsdauer als volle Bezugstage.

3 Die Berechnung des durchschnittlichen Tagesverdienstes wird in der Regel wie folgt vorgenommen:

Wochenlohn	:	7
Monatslohn	:	30
Jahreslohn	:	360

4 Bei Kurzabsenzen (bis 3 aufeinanderfolgende Arbeitstage) wird die Berechnung des durchschnittlichen Tagesverdienstes wie folgt vorgenommen:

Wochenlohn	:	5
Monatslohn	:	22
Jahreslohn	:	264

5 Bei Kurzabsenzen wird das Taggeld nur für die effektiven Arbeitstage gewährt.

Art. 11 Kürzung und Ausschluss des Taggeldanspruchs

1 Ist die Arbeitsunfähigkeit die Folge grober Fahrlässigkeit der versicherten Person, so wird das Taggeld entsprechend gekürzt. Hat die versicherte Person die Arbeitsunfähigkeit absichtlich verursacht, so entfällt jeglicher Anspruch auf Taggeld.

2 Kein Anspruch auf Taggeld besteht bei Arbeitsunfähigkeiten als Folge von prophylaktischen Massnahmen, Verrichtungen zur Schönheitspflege und Hygiene, kosmetisch-chirurgischen Eingriffen, Behandlungen von Haarausfall, Abmagerungskuren und dergleichen.

3 Kein Taggeld kann gewährt werden bei Arbeitsunfähigkeit als Folge von

a) Raufereien und Schlägereien (sofern die versicherte Person nicht als Unbeteiligte tätlich angegriffen oder bei Hilfeleistungen verletzt wurde);

b) Alkoholmissbrauch sowie der Einnahme von nicht ärztlich verordneten Drogen und Medikamenten;

c) ionisierenden Strahlungen und Radioaktivität;

d) Straftatbeständen;

e) ausländischen Militärdiensten und kriegerischen Ereignissen;

f) Erdbeben.

Art. 12 Beginn und Dauer des Taggeldanspruchs

1 Der Anspruch auf Taggeld beginnt in der Regel mit dem 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit, sofern kein Leistungsaufschub vereinbart worden ist. Er dauert bis zu dem Tag, an welchem die versicherte Person voll oder mehr als 75 Prozent wieder arbeitsfähig ist, längstens aber während 720 Tagen innerhalb 900 aufeinanderfolgender Tage. Teilarbeitsunfähigkeiten und/oder gekürzte Taggeldleistungen als Folge einer Überversicherung im Sinne von Art. 14 Abs. 3 sowie von Art. 19 führen nicht zu einer Verlängerung der Auszahlungsdauer.

2 Arbeitsunfähigkeiten, welche mehr als 3 aufeinanderfolgende Kalendertage andauern, sind der Kasse mit ärztlichem Zeugnis zu bescheinigen. Bei Häufung von Kurzabsenzen kann die Kasse auch für Absenzen bis maximal 3 aufeinanderfolgende Tage ein ärztliches Zeugnis verlangen.

3 aufgehoben.

4 Erkrankte Arbeitnehmende haben nur dann Anspruch auf Taggeld, wenn der erste Krankheitstag in die Zeit vor Beendigung des Arbeitsverhältnisses bzw. vor Erlöschen des Lohnanspruchs fällt.

5 Bei Arbeitsunfähigkeiten während eines unbezahlten Urlaubs oder während einer vorübergehenden Betriebseinstellung besteht der Anspruch auf Taggeld nur wie folgt:
- Die Mitgliedfirma erklärt vor Erlöschen ihrer Lohnzahlungspflicht gegenüber der Kasse, dass sie die Versicherung für die Dauer des Unterbruches weiterführen und die entsprechenden Beiträge bezahlen will.
- Der versicherbare Lohn muss vorgängig der Kasse gemeldet und von der Kasse festgelegt sein.
- Der maximal versicherbare Zeitraum beträgt 180 Tage.

6 Für versicherte Personen, welche eine Altersrente der AHV beziehen und gemäss Art. 27 Bst. c weiterhin versichert sind, beginnt der Anspruch auf das Taggeld in der Regel mit dem 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit, sofern kein Leistungsaufschub vereinbart ist. Er dauert bis zu dem Tag, an welchem die versicherte Person voll oder wieder mehr als 75 Prozent arbeitsfähig ist, längstens aber 240 Tagen innerhalb 360 aufeinanderfolgender Tage. Art. 10 Abs. 2 bleibt vorbehalten. Dasselbe gilt auch bei aufgeschobener Altersrente der AHV.

7 Im Fall eines Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen der IV während einer krankentaggeldberechtigten Arbeitsunfähigkeit werden die IV-Taggeldleistungen an die Taggeldleistungen der Kasse angerechnet. Besteht unmittelbar nach der Eingliederungsmassnahme der IV weiterhin eine taggeldberechtigte Arbeitsunfähigkeit umfasst der Taggeldanspruch längstens 720 Tage seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit innerhalb 900 Tagen unter Anrechnung der krankentaggeldberechtigten Tage während der Eingliederungsmassnahme der IV.

8 Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen gelten als Krankheit.

Art. 13 aufgehoben

Art. 14 Taggeld bei Mutterschaft - Niederkunftsleistungen

1 Sofern die Versicherte bis zum Tag der Niederkunft während wenigstens 270 Tagen dem Kreis der versicherten Personen angehört hat, besteht Anspruch auf Niederkunftsleistungen im Ausmass von 112 Taggeldern (16 Wochen). In Fällen, in denen das Arbeitsverhältnis bei der Mitgliedfirma früher als 4 Wochen vor der Niederkunft zu Ende gegangen ist, besteht kein Anspruch auf die Niederkunftsleistung.

2 Die Niederkunftsleistung beginnt 14 Tage (2 Wochen) vor der Geburt und dauert längstens 112 Tage, sofern die Versicherte die Arbeit innerhalb dieser Frist nicht wieder aufnimmt. Umfasst der Arbeitsunterbruch vor der Geburt weniger als 14 Tage, beginnt die Niederkunftsleistung am Tag der Arbeitsniederlegung, spätestens aber am Tag der Geburt.

3 Auf die von der Kasse auszurichtenden Niederkunftsleistungen werden Ansprüche auf Mutterschafts- und Betreuungsentschädigungen gemäss Bundesgesetz über den Erwerbsersatz für Dienstleistende, bei Mutterschaft und Vaterschaft sowie auf entsprechende Leistungen gemäss anderen gesetzlichen Bestimmungen angerechnet. Die Abrechnung der Niederkunftsleistung erfolgt nach Festsetzung der Mutterschafts- bzw. Betreuungsentschädigung.

Art. 15 Erschöpfung der Genussberechtigung

1 Hat eine versicherte Person die Leistungen gemäss Art. 12 Abs. 1 einmal bezogen, so erlischt die Bezugsberechtigung.
2 Die versicherte Person kann die Erschöpfung der Bezugsberechtigung nicht dadurch aufhalten, dass sie vor der ärztlich bescheinigten Beendigung der Krankheit auf Leistungen der Kasse verzichtet.

3 Ausgesteuerte versicherte Personen, die Leistungen der IV erwarten können und weiterhin teilweise in der bisherigen Mitgliedfirma erwerbstätig sind, können im Ausmass ihrer Restarbeitsfähigkeit gemäss besonderer Vereinbarung mit der Kasse gegen Lohnausfall bei anderweitigen Krankheiten weiter versichert werden. Die Kasse kann die Weiterversicherung von der Einreichung einer Gesundheitserklärung bzw. vom Ergebnis einer ärztlichen Untersuchung abhängig machen und in Anlehnung an Art. 4 Versicherungsvorbehalte anbringen.

Art. 16 Ferienfähigkeit

1 Ein Bezug von regulären Ferien-tagen während der Arbeitsunfähigkeit ist möglich, wenn der zuständige Arzt die Ferienfähigkeit attestiert hat. Während der Dauer des Ferienbezugs wird der Anspruch auf Versicherungsleistungen unterbrochen. Die Tage des Unterbruchs wer-den nicht an die Leistungsdauer angerechnet.

Art. 17 Auslandaufenthalt

1 Versicherte, die sich im Erkrankungsfall ohne Zustimmung der Kasse ins Ausland begeben, haben während der Zeit ihres Auslandaufenthalts keinerlei Anspruch auf Kassenleistungen.

2 Bei Erkrankung im Ausland wird das Krankentaggeld für längstens einen Monat ausgerichtet.

3 Auf Versicherte mit Wohnsitz im Ausland finden die Bestimmungen von Abs. 1 und 2 keine Anwendung.

Art. 18 Kuren

1 Die Versicherungsleistungen werden auch bei einem Aufenthalt an einem Kurort gewährt, sofern dieser vom behandelnden Arzt zur Wiedererlangung der Gesundheit als notwendig erachtet und verordnet worden ist. Der Kasse ist vor Antritt der Kur ein ärztliches Zeugnis zuzustellen.

2 Für Erholungsaufenthalte besteht kein Taggeldanspruch.

Art. 19 Überversicherung

1 Stellt die Kasse in einem Krankheitsfall eine Überversicherung fest, so kürzt sie das Taggeld derart, dass der versicherten Person aus der Versicherung kein Gewinn erwächst. Die Versicherungsleistungen dürfen den Betrag des versicherten Taggeldes nicht übersteigen, wobei Hilflosenentschädigungen und Zuschläge für Hilflosigkeit von Sozialversicherungen für die Feststellung der Überversicherung ausser Betracht fallen.

2 Zum Zweck der Kontrolle sind die Versicherten verpflichtet, über anderweitige Bezüge im Krankheitsfall Auskunft zu geben. Darunter fallen auch Unfalltaggelder der Unfallversicherung sowie Mutterschafts-, Betreuungs-, Vaterschafts- und Adoptionsentschädigungen gemäss Bundesgesetz über den Erwerbsersatz für Dienstleistende, bei Mutterschaft und Vaterschaft.

3 Ergibt sich eine Überversicherung aufgrund einer nachträglich rückwirkend ausgerichteten IV-Rentenleistung, so ist die Kasse berechtigt, die von ihr vorschussweise erbrachten Taggeldleistungen soweit direkt bei der für die Ausrichtung der Nachzahlung zuständigen Ausgleichskasse zurückzufordern, als dass der versicherten Person kein Gewinn erwächst im Sinne von Abs. 1.

Art. 20 Leistungen Dritter

1 Ist die versicherte Person noch bei einer anderen Kasse für Krankentaggeld oder Unfalltaggeld versichert, die sich das Recht der Kürzung im Fall von Leistungen eines Dritten eben-falls vorbehalten hat, so wird die Kasse ihre Leistungen im Verhältnis zu den auf der Summe der Kassenleistungen erforderlichen Kürzungen herabsetzen.

2 Bestreitet der Dritte seine Leistungspflicht, so gewährt die Kasse ihre vollen Leistungen. Die versicherte Person hat jedoch der Kasse vorgängig ihren Anspruch an den Dritten, soweit und sofern er abtretbar ist, bis auf die Höhe der von der Kasse zu erbringenden Leistungen abzutreten. Versicherte, die Ansprüche gegenüber Dritten nicht geltend machen bzw. nicht an die Kasse abtreten oder mit Dritten ohne Zustimmung der Kasse einen Vergleich abschliessen, haben jeglichen Anspruch auf Versicherungsleistungen der Kasse verwirkt.

Art. 21 Ruhen der Leistungen

Von der Genussberechtigung können ganz oder teilweise diejenigen Versicherten ausgeschlossen werden, welche

a) während der Krankheit die Vorschriften des behandelnden Arztes nicht beachten;

b) die Krankheitsanzeige an den Arbeitgeber unterlassen oder verspätet melden;

c) während der Krankheit irgendwelche Arbeit entgeltlich oder unentgeltlich verrichten;

d) aus einem Spital oder einer Kuranstalt ohne ärztliche Bewilligung austreten oder aufgrund einer ärztlichen Verfügung disziplinarisch entlassen werden;

e) gegenüber dem Arzt, dem Arbeitgeber oder der Kasse unwahre Angaben machen;

f) die Anordnungen der Kasse nicht befolgen;

g) die Pflicht zur Behandlung durch einen Facharzt des betreffenden Leidens verletzt;

h) die Schadensminderungspflicht verletzt;

i) die reglementarischen Bestimmungen wiederholt verletzen oder sich den Anordnungen und Beschlüssen der Kassenorgane widersetzen.

Art. 22 Auswärtiger Aufenthalt und Wohnungswechsel

1 Ein vorübergehender auswärtiger Aufenthalt im In- oder Ausland während des Bezugs von Versicherungsleistungen ist nur mit Zustimmung der Kasse und unter Bekanntgabe des Aufenthaltsorts gestattet.

2 Während des Bezugs von Versicherungsleistungen ist der Kasse ein allfälliger dauernder Wohnungswechsel unter Bekanntgabe der neuen Adresse sofort zu melden.

Art. 23 Verhalten bei Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person

1 Die versicherte Person ist bei Arbeitsunfähigkeit von voraussichtlich mehr als 3 Taggen verpflichtet

a) dem Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeit am ersten Tag anzuzeigen;

b) vom Arbeitgeber einen Krankenschein zu verlangen;

c) die sie betreffenden Fragen auf dem Krankenschein zu beantworten;

d) vom behandelnden Arzt ein ärztliches Zeugnis zu verlangen;

e) den Krankenschein und das ärztliche Zeugnis sofort nach Ausstellung an den Arbeitgeber oder direkt an die Kasse weiterzuleiten;

f) die Anordnungen des Arztes genau zu befolgen und sich allfälligen von der Kasse angeordneten vertrauensärztlichen Untersuchungen oder zumutbaren Behandlungen zu unterziehen;

g) nach Wiedererlangung der vollen oder teilweisen Arbeitsfähigkeit die Arbeit unverzüglich wieder aufzunehmen und dem Arbeitgeber die Schlussmeldung des behandelnden Arztes zu übergeben;

h) einen Arztwechsel im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit dem Arbeitgeber oder der Kasse unverzüglich zu melden;

i) bei Arbeitsunfähigkeit mit einer Dauer von mehr als 30 Tagen seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit sich zu einem Facharzt des betreffenden Leidens überweisen zu lassen und die regelmässige Kontrolle sowie Behandlung (alle 2 bis 3 Wochen) durch diesen Facharzt fortzusetzen und sich den zumutbaren Behandlungen zu unterziehen. Abweichungen hiervon, insbesondere eine spätere Überweisung oder längere Abstände zwischen den Behandlungsintervallen müssen durch den Facharzt begründet werden;

j) bei Arbeitsunfähigkeit mit einer Dauer von mehr als 90 Tagen seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit eine Anmeldung für Erwachsene: Berufliche Integration/ Rente spätestens 30 Tage nach Zustellung durch die Kasse bei der IV-Stelle des Wohnkantons einzureichen.

2 Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die Meldung der versicherten Person betreffend deren Arbeitsunfähigkeit, den Krankenschein sowie ärztliche Zeugnisse und die Schlussmeldung des Arztes jeweils unverzüglich an die Kasse weiterzuleiten.

3 Der Krankenschein bzw. die Kurzabsenz-Meldung sowie das ärztliche Zeugnis bei Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Kalendertagen, muss bis am 10. Kalendertag nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Besitz der Kasse sein. Bei Versicherungsvarianten mit aufgeschobenem Leistungsbeginn verlängert sich diese Frist um die vereinbarte Aufschubsdauer. Andernfalls ist die Kasse befugt, Taggeldansprüche für nicht rechtzeitig gemeldete Arbeitsunfähigkeiten abzulehnen oder den rückwirkenden Anspruch auf die letzten 10 Kalendertage vor Eingang des Krankenscheins und des ärztlichen Zeugnisses bei der Kasse zu beschränken.

4 Die versicherte Person unterliegt einer Schadensminderungspflicht und hat alles Zumutbare zu tun, was zur Reduktion der Taggeldleistungen beitragen kann und alles zu unterlassen, was zu einer Erhöhung der Taggeldleistungen führt.

Art. 24 Auszahlung des Taggeldes

1 Nach Eingang der Krankheitsanzeige meldet die Kasse dem Arbeitgeber, ob das Taggeld ausgerichtet werden kann, gegebenenfalls in welcher Höhe und von welchem Tag an.

2 Die Auszahlung des Taggeldes durch den Arbeitgeber hat in der Regel in den gleichen Zeitabständen zu erfolgen wie die Lohnzahlung vor der Erkrankung.

Art. 25 Unabtretbarkeit des Taggeldanspruchs

Der Anspruch auf Taggeld darf weder abgetreten noch verpfändet werden.

Art. 26 aufgehoben

IV. Erlöschen der Versicherung

Art. 27 Erlöschen der Versicherung

Die Versicherung erlischt

a) bei Ableben der versicherten Person;

b) bei vollständiger Erschöpfung der Genussberechtigung (Ausnahme: Art. 15 Abs. 3);

c) am Monatsende an dem die versicherte Person das ordentliche Referenzalter erreicht. Auf Gesuch hin kann die Kasse das Ausscheiden aus der Versicherung um längstens 5 Jahre aufschieben. Das Gesuch um Weiterversicherung ist der Kasse spätestens 60 Kalendertage vor Erreichung des ordentlichen Referenzalters einzureichen. Die Kasse kann die Weiterversicherung von der Einreichung einer Gesundheitserklärung bzw. vom Ergebnis einer ärztlichen Untersuchung abhängig machen und in Anlehnung an Art. 4 Versicherungsvor-behalte anbringen. Art. 12 Abs. 6 bleibt vorbehalten.

d) bei Einzelversicherten mit Beendigung der Kassenmitgliedschaft, jedoch spätestens am Monatsende vor Beginn des Bezugs einer Altersrente der AHV;

e) für versicherte Arbeitnehmende bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit der Mitgliedfirma; der Arbeitgeber hat die ausscheidenden Versicherten schriftlich und bis spätestens im Zeitpunkt deren Austritts über die Voraussetzungen zum Übertritt in die Einzelversicherung und über die einzuhaltende Frist von 90 Tagen nach Austritt zu informieren;

f) bei Erlöschen der Kassenmitgliedschaft des Arbeitgebers, bei dem die versicherte Person in Stellung ist;

g) durch Ausschluss aus wichtigen Gründen.

Art. 28 Auflösung des Arbeitsverhältnisses

1 Wird das Arbeitsverhältnis eines erkrankten versicherten Arbeitnehmers während der Dauer der Bezugsberechtigung aufgelöst, so erlischt die Versicherung mit der Beendigung der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit, spätestens mit der Erschöpfung der Genussberechtigung.

2 Besteht im Zeitpunkt des Erlöschens des Arbeitsverhältnisses eine Teilarbeitsunfähigkeit, so wird die Versicherung in diesem Ausmass fortgesetzt. Im Ausmass der in diesem Zeitpunkt bestehenden Teilarbeitsfähigkeit steht der versicherten Person das Recht zum Übertritt in die Einzelversicherung gemäss Art. 1 Abs. 6 zu.

Art. 29 Befristete Arbeitsverhältnisse

Bei befristeten Arbeitsverhältnissen erlischt die Versicherung und damit die Leistungspflicht der Kasse in jedem Fall mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses, auch wenn in diesem Zeitpunkt eine ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vorliegt.

V. Rechtspflege

Art. 30 Rechtsmittel

1 Gegen Verfügungen der Kasse kann beim Vorstand Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerde ist schriftlich und begründet innert 30 Tagen seit Empfang der Verfügung bei der Kasse zuhanden des Vorstands einzureichen.

2 Gegen Entscheide des Vorstands kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde erhoben werden beim Versicherungsgericht des Kantons Basel-Stadt.

VI. Verschiedenes

Art. 31 Bekanntmachungen und Sanktionen

1 Die Bekanntmachungen der Kasse erfolgen durch Zirkulare oder Merkblätter.

2 Arbeitgeber und Versicherte sind verpflichtet, die Bekanntmachungen und Anordnungen der Kasse zu befolgen. Für Schäden, die aus deren Nichtbefolgung entstehen, haften die Verursacher.

Art. 32 Inkrafttreten

Dieses Reglement hat Gültigkeit ab 1. Januar 2027 und ersetzt jenes vom 13. Januar 2026.

Basel, den 6. Oktober 2026

KRANKENTAGGELDKASSE EXFOUR



Der Präsident: Thomas Ineichen