



# Leistungsübersicht

# Ambulante Behandlungen

Art der Leistungen	Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP	Zusatz ALLGEMEIN	Zusatz PLUS
<b>Behandlungen durch Ärzte und Chiropraktoren, ärztlich verordnete Therapien und Analysen</b>	volle Deckung im Wohnkanton oder am Arbeitsort	Behandlungen ausserhalb Wohn-/Arbeitsort, Ausland	Behandlungen ausserhalb Wohn-/Arbeitsort, Ausland
<b>Krankenpflege</b>			
– Krankenpflege zu Hause oder im Pflegeheim	Kosten der Untersuchungen; Behandlungen und Pflegemassnahmen mit ärztlicher Verordnung		
– Haushalthilfen	keine Leistungen	90%; max. Fr. 300.– pro Kalenderjahr	90%; max. Fr. 500.– pro Kalenderjahr
<b>Behandlung im Ausland</b>			
– ambulante Notfallbehandlung Ausland	Höchstens doppelter Betrag der Kosten, die im Wohnkanton vergütet würden	Kostendeckung gemäss AVB	Kostendeckung gemäss AVB
– ambulante Wahlbehandlung Ausland	keine Leistungen		Kostendeckung gemäss AVB
<b>Prävention</b>			
<b>Gesundheitsförderung gemäss separater Liste</b>	keine Leistungen	50%; max. Fr. 150.– pro Kalenderjahr	50%; max. Fr. 300.– pro Kalenderjahr
– Impfungen	im Rahmen des schweizerischen Impfplans	90%; max. Fr. 200.– pro Kalenderjahr	90%; max. Fr. 300.– pro Kalenderjahr
– Gynäkologischer Vorsorgeuntersuch	im Rahmen der Leistungsverordnung, alle 3 Jahre	90%; Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehen vor.	90%; Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehen vor.
<b>Besondere Leistungen bei Mutterschaft</b>			
– Geburtsvorbereitung/Rückbildung	Fr. 100.–; Gruppenkurse bei Hebammen	90%; max. Fr. 200.–	90%; max. Fr. 200.–
– Stillgeld	keine Leistungen	Fr. 250.–	Fr. 250.–
<b>Mittel und Gegenstände</b>			
– Brillen/Kontaktlinsen	Erwachsene ab 19. Altersjahr: Fr. 180.– alle 5 Jahre; Kinder bis zum 18. Altersjahr: Fr. 180.– pro Kalenderjahr (nur Gläser und Kontaktlinsen)	Fr. 200.– pro Kalenderjahr	Fr. 300.– pro Kalenderjahr
– Hilfsmittel gemäss separater Liste	keine Leistungen	50%; max. Fr. 500.– pro Kalenderjahr	50%; max. Fr. 500.– pro Kalenderjahr
<b>Zahnbehandlungen</b>			
– Weisheitszähne	keine Leistungen	90% der Kosten (TPW Fr. 3.10)	90% der Kosten (TPW Fr. 3.10)
– Kieferorthopädie bis zum vollendeten 25. Altersjahr	keine Leistungen	70%; max. Fr. 5000.– (TPW Fr. 3.10)	70% der Kosten (TPW Fr. 3.10)
– Zahnbehandlung	Bei schweren Erkrankungen des Kausystems oder wenn die Behandlung mit einer sehr schweren Allgemeinerkrankung zusammenhängt. Volle Deckung bei Zahnunfall	Fr. 100.– pro Kalenderjahr	Fr. 100.– pro Kalenderjahr

# Ambulante Behandlungen

	Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP	Zusatz ALLGEMEIN	Zusatz PLUS
<b>Komplementär-/ * Alternativmedizin</b>			
– Alternative, anerkannte Therapiemethoden bei anerkannten Therapeuten gemäss separater Liste	nur Akupunktur: nach KLV bei anerkannten Ärzten	70%; max. Fr. 1000.– pro Kalenderjahr	70%; max. Fr. 5000.– pro Kalenderjahr
– Übrige Therapiemethoden bei anerkannten Therapeuten	keine Leistungen	50%; max. Fr. 500.– pro Kalenderjahr	50%; max. Fr. 500.– pro Kalenderjahr
– Natürliche Heilmittel	gemäss Spezialitätenliste (SL)	90% der Kosten; max. Fr. 1000.– pro Kalenderjahr	90% der Kosten; max. Fr. 1000.– pro Kalenderjahr
– Alternative Behandlungen im Ausland	keine Leistungen	keine Leistungen	Kostendeckung gemäss AVB
<b>Nichtpflichtige Medikamente (ärztlich verordnet)</b>	keine Leistungen	90% der Kosten; max. Fr. 1000.– pro Kalenderjahr	90% der Kosten; max. Fr. 1000.– pro Kalenderjahr
<b>Ambulante Badekuren</b>	keine Leistungen	70%; max. Fr. 200.– pro Kalenderjahr	70%; max. Fr. 200.– pro Kalenderjahr
<b>Psychotherapeutische Behandlungen nichtärztlich (vorgängige Kostengutsprache)</b>	keine Leistungen	50%; max. Fr. 60.– pro Behandlungsstunde; höchstens 25 Stunden pro Kalenderjahr	50%; max. Fr. 60.– pro Behandlungsstunde; höchstens 25 Stunden pro Kalenderjahr
<b>Transport-, Rettungs-, Such- und Bergungsaktionen</b>	Transportkosten 50%: max. Fr. 500.– pro Kalenderjahr Rettungskosten 50%; max Fr. 5000.– pro Kalenderjahr	max. Fr. 15 000.– pro Kalenderjahr	max. Fr. 15 000.– pro Kalenderjahr
<b>Fahrtspesen</b>	keine Leistungen	max. Fr. 200.– pro Kalenderjahr	max. Fr. 300.– pro Kalenderjahr

\* **Leistungsvoraussetzung** (Allgemeine Versicherungsbestimmungen Zusatz ALLGEMEIN/PLUS)

Die Leistungen werden nach vorgängiger Antragstellung an die Kasse erbracht. Vorbehalten bleibt die vertrauensärztliche Überprüfung der medizinischen Indikation und der Qualifikation der Therapeutin oder des Therapeuten. Leistungen können davon abhängig gemacht werden, dass nicht gleichzeitig eine Parallelbehandlung erfolgt.

## Wirtschaftlichkeit der Behandlung

Ziffer 6.3.2 der Gemeinsamen Versicherungsbestimmungen

Sämtliche Leistungen werden gemäss den Versicherungsbestimmungen bezahlt. Auf Leistungen aus der obligatorischen Krankenversicherung werden **Franchise und Selbstbehalt** erhoben, ausser auf «Besondere Leistungen bei Mutterschaft».

Versicherungsbestimmungen: Zusatz ALLGEMEIN/Zusatz PLUS  
Spitalzusatz Kombi  
Gemeinsame Bestimmungen

Legende: KVG = Krankenversicherungsgesetz  
KLV = Krankenpflegeleistungsverordnung  
SL = Spezialitätenliste  
MiGeL = Mittel- und Gegenständeliste  
AVB = Allgemeine Versicherungsbestimmungen

# Stationäre Behandlungen

Art der Leistungen	Obligatorische Krankenpflegeversicherung	Kombi 1 allgemein	Kombi 2 halbprivat	Kombi 3 privat	Kombi Flex
<b>Spitalaufenthalte</b>					
– Spitalaufenthalte Schweiz	Volle Deckung in der allgemeinen Abteilung eines anerkannten Spitals im Wohnkanton des Versicherten.	Allgemeine Abteilung eines Akutspitals mit anerkanntem Tarif in der ganzen Schweiz (Mehrbettzimmer).	Halbprivate Abteilung eines Akutspitals mit anerkanntem Tarif in der ganzen Schweiz (Zweibettzimmer).	Private Abteilung eines Akutspitals mit anerkanntem Tarif in der ganzen Schweiz (Einbettzimmer).	Wählbare Abteilung eines Akutspitals mit anerkanntem Tarif in der ganzen Schweiz. Halbprivate und private Abt. mit Kobe*.
– Medizinisch bedingte ausserkantonale stationäre Behandlung	Der Wohnkanton übernimmt gemäss den gesetzlichen Bestimmungen (KVG Art. 41 Abs. 3) die Mehrkosten einer medizinisch begründeten ausserkantonalen Hospitalisation.		Im Nachgang zu Leistungen KVG halbprivate Abteilung eines Akutspitals mit anerkanntem Tarif in der ganzen Schweiz (Zweibettzimmer).	Im Nachgang zu Leistungen KVG private Abteilung eines Akutspitals mit anerkanntem Tarif in der ganzen Schweiz (Einbettzimmer).	Im Nachgang zu Leistungen KVG wählbare Abteilung eines Akutspitals mit anerkanntem Tarif in der ganzen Schweiz. Halbprivate und private Abteilung mit Kobe*.
– Notfallmässige Spitalaufenthalte im Ausland	Höchstens doppelter Betrag der Kosten, die in der Schweiz vergütet würden.	im Nachgang zu Leistungen KVG	im Nachgang zu Leistungen KVG	im Nachgang zu Leistungen KVG	im Nachgang zu Leistungen KVG*
– Behandlung in einer höheren Spitalabteilung	keine Leistungen	Die Kosten der allgemeinen Abteilung. Wenn keine allgemeine Abteilung geführt wird, wird eine Pauschale von Fr. 30.– pro Tag ausgerichtet.	Die Kosten der halbprivaten Abteilung. Wenn keine halbprivate Abteilung geführt wird, wird eine Pauschale von Fr. 120.– pro Tag ausgelegt.		
– Behandlung in einem Nicht-Listenspital	keine Leistungen	Fr. 30.– pro Tag.	Mehrkosten im Vergleich zur allgemeinen Abteilung. Artikel 2.1.4 der Versicherungsbestimmungen	Mehrkosten im Vergleich zur allgemeinen Abteilung. Artikel 2.1.4 der Versicherungsbestimmungen	Mehrkosten im Vergleich zur allgemeinen Abteilung*. Artikel 2.1.4 der Versicherungsbestimmungen
<b>Rehabilitation</b>					
– Stationäre Rehabilitation	gemäss Kostengutsprache des Vertrauensarztes	Allgemeine Abteilung 60 Tage volle Kostendeckung	Halbprivate Abteilung 60 Tage volle Kostendeckung	Private Abteilung 60 Tage volle Kostendeckung	Wählbare Abteilung 60 Tage volle Kostendeckung*
– Erholungskuren	keine Leistungen	Pauschal Fr. 40.– pro Tag; max. 21 Tage pro Fall	Pauschal Fr. 70.– pro Tag; max. 21 Tage pro Fall	Pauschal Fr. 90.– pro Tag; max. 21 Tage pro Fall	Pauschal Fr. 70.– pro Tag; max. 21 Tage pro Fall
– Badekuren	Fr. 10.– pro Tag; max. 21 Tage pro Kalenderjahr	Fr. 10.– pro Tag; max. 21 Tage pro Kalenderjahr	Fr. 20.– pro Tag; max. 21 Tage pro Kalenderjahr	Fr. 30.– pro Tag; max. 21 Tage pro Kalenderjahr	Fr. 20.– pro Tag; max. 21 Tage pro Kalenderjahr
<b>Geburt/Wochenbett</b>					
– Geburt im Geburtshaus	Leistungen der Hebamme	90%; bis max. Fr. 1000.– pro Geburt	90%; bis max. Fr. 2000.– pro Geburt	volle Kostendeckung	90%; bis max. Fr. 2000.– pro Geburt
– Haushalthilfe nach Geburt	keine Leistungen	Fr. 40.– pro Tag; max. 14 Tage	Fr. 70.– pro Tag; max. 14 Tage	Fr. 90.– pro Tag; max. 14 Tage	Fr. 70.– pro Tag; max. 14 Tage
– Hausgeburt oder ambulante Geburt	Leistungen der Hebamme	Fr. 60.– pro Tag; max. Fr. 840.–	Fr. 105.– pro Tag; max. Fr. 1470.–	Fr. 135.– pro Tag; max. Fr. 1890.–	Fr. 105.– pro Tag; max. Fr. 1470.–
– Rooming-in	keine Leistungen	50%; max. Fr. 50.– / Tag	50%; max. Fr. 50.– / Tag	50%; max. Fr. 50.– / Tag	50%; max. Fr. 50.– / Tag
<b>Spitex</b>					
– Krankenpflege zu Hause, ambulant oder im Pflegeheim	Kosten der Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen mit ärztlicher Verordnung.	Haushalthilfe Fr. 20.– pro Tag; max. Fr. 280.–	Haushalthilfe Fr. 35.– pro Tag; max. Fr. 490.–	Haushalthilfe Fr. 45.– pro Tag; max. Fr. 630.–	Haushalthilfe Fr. 35.– pro Tag; max. Fr. 490.–
<b>Transporte/Rettung</b>					
– Transport-, Rettungs- und Bergungsaktionen	Transportkosten: 50%; max. Fr. 500.– pro Kalenderjahr. Rettungskosten: 50%; max. Fr. 5000.– pro Kalenderjahr	Fr. 5000.– pro Kalenderjahr an den ungedeckten Betrag, der Fr. 100.– pro Fall übersteigt.	Fr. 15000.– pro Kalenderjahr	Fr. 25000.– pro Kalenderjahr	Fr. 15000.– pro Kalenderjahr

\* Kostenbeteiligung in der Kombi Flex: allgemeine Abteilung keine / halbprivate Abteilung 15%, max Fr. 1500.– pro Kalenderjahr / private Abteilung 25%, max. Fr. 4500.– pro Kalenderjahr.

# Ergänzungsprogramme

<b>UTI</b>	<p><b>Versicherung für Tod oder Invalidität durch Unfall</b> Auch <b>Kinder, Schüler, Studierende, Hausfrauen/Hausmänner und selbstständig Erwerbende</b> haben Anrecht auf eine bedürfnisgerechte Vorsorge bei Unfällen. Diese Personengruppen kommen nicht in den Genuss der grosszügigen Leistungen gemäss Unfallversicherungs- und Berufsvorsorgegesetz. <b>Für sie ist nicht obligatorisch vorgesorgt.</b></p> <p>Die <b>Unfall-Tod- und -Invaliditäts-Versicherung (UTI)</b> bietet Ihnen eine umfassende Unfallvorsorge: <b>Im Todesfall:</b> erleichtert die ausbezahlte Summe die wirtschaftliche Lage der Hinterbliebenen. <b>Bei Invalidität:</b> hilft Ihnen die Kapitalleistung, die hohen zusätzlichen Kosten zu tragen und einen allfälligen Erwerbsausfall wettzumachen.</p> <p>Bei Invalidität erhöht sich das zur Auszahlung gelangende Invaliditätskapital – je nach Invaliditätsgrad – bis zum 3,5-fachen der versicherten Summe (ausgenommen bei Personen nach vollendetem 65. Lebensjahr).</p>
<b>KTI</b>	<p><b>Versicherung für Tod oder Invalidität durch Krankheit</b> Die längerfristigen finanziellen Folgen (Einkommensausfall und/oder bedeutende Zusatzkosten) sind – trotz AHV/IV und Pensionskasse – insbesondere bei nicht Erwerbstätigen (Schüler, Studierende, Hausfrauen/Hausmänner), selbstständig Erwerbenden wie auch Angestellten mit festen Verpflichtungen (z. B. Hypotheken) bei krankheitsbedingtem Tod sowie im Invaliditätsfall absolut ungenügend abgedeckt.</p> <p>Bei Tod sind die Hinterbliebenen betroffen, bei Invalidität sowohl die erkrankte Person als auch die Angehörigen. Um diese Lücken zu schliessen bzw. zu vermindern, bietet Ihnen die Krankenkasse eine flexible und kostengünstige Risiko-Kapitalversicherung für den krankheitsbedingten Todes- und/oder Invaliditätsfall an.</p>
<b>Tourist Subito</b>	<p><b>Ferien- und Reiseversicherung</b> Tut in der Ferne mal was weh!</p> <p><b>Tourist Subito</b> zahlt an ungedeckte Kosten bei:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>&gt; <b>Krankheit, Unfall oder frühzeitiger Geburt im In- und Ausland</b></li><li>&gt; <b>Transport-, Such-, Rettungs-, Bergungsaktionen</b></li><li>&gt; <b>Extrarückreise auch für Familienangehörige</b></li><li>&gt; <b>Besuchsreise für nahe stehende Personen</b></li><li>&gt; <b>Übersetzungshilfen und Vermittlung von Behandlungsadressen</b></li></ul>
<b>Dental</b>	<p><b>Zahnpflegeversicherung</b> Gesunde Zähne und kein Loch im Portmonee.</p> <p><b>Dental</b> schützt Ihr Portmonee wirksam vor grossen Löchern. Sie leistet Beiträge an die Kosten von:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>&gt; <b>zahnärztlichen Behandlungen</b></li><li>&gt; <b>Laborleistungen</b></li><li>&gt; <b>Prophylaxe und Kontrolle</b></li><li>&gt; <b>Zahnstellungskorrekturen</b></li></ul>
<b>Taggeldversicherung</b>	<p>Was tun, wenn infolge Krankheit oder Unfall auch das Einkommen Schaden erleidet? Die Taggeldversicherung kompensiert den möglichen Lohnausfall. Wer mindestens 15 und höchstens 60 (bzw. 65) Jahre alt ist, hat mit der Taggeldversicherung seinen Lohn auf sicher.</p> <p><b>Für wen? Selbstständigerwerbende, Hausfrauen/Hausmänner, Personen in Ausbildung und Angestellte</b> <b>Die Leistungen</b> – Taggeld ab einer Arbeitsunfähigkeit ab 25% (bzw. ab 50%) Arbeitsunfähigkeit – gleiche Prämien für Frauen und Männer – bei Angestellten ist die Lücke bis zum Bruttolohn versichert</p>