



Leistungsübersicht KKV Krankenkasse

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (KVG)
und Krankenzusatzversicherung (VVG)

Wir bieten Sicherheit & Qualität



Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

	basis – obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Krankenversicherungsgesetz (KVG)
Ambulante Behandlung Schulmedizin	Kostendeckung nach Tarif im Wohnkanton oder am Arbeitsort bei anerkannten Leistungserbringern. ¹
Ambulante Behandlung Komplementärmedizin	Akupunktur ²
Komplementärmedizin durch nichtärztliche Therapeuten	Keine Leistungen.
Spitalaufenthalt Akutspital	Betraglich und zeitlich unbeschränkte Kostendeckung im Wohnkanton (kantonale Spitalliste) in der allgemeinen Abteilung.
Spitalaufenthalt, besondere Heilanstalten (psychiatrische Kliniken, Rehabilitationskliniken, Sanatorien)	Betraglich und zeitlich unbeschränkte Kostendeckung im Wohnkanton (kantonale Spitalliste) in der allgemeinen Abteilung.
Ausland	Kostendeckung bei ambulanten und stationären Notfällen in der allgemeinen Abteilung (max. doppelter Ansatz der am Wohnort entstehenden Kosten).
Vorsorge, Check-up, Impfungen	Beiträge an Massnahmen der medizinischen Prävention.
Medikamente	Ärztlich verordnete Medikamente gemäss Liste KVG.
Badekuren	Kostenbeteiligung von 10 Franken pro Tag während maximal 21 Tagen pro Kalenderjahr sowie Kosten für Arzt und ärztlich verordneten Therapien.
Mutterschaft	Kontroll- und Ultraschalluntersuchungen bei normaler Schwangerschaft, Geburt zu Hause oder im Spital, Geburtsvorbereitung bei einer Hebamme, Stillberatung, Hebammenkosten.
Unterbindung	Keine Leistungen.
Ohrenkorrekturen	Keine Leistungen.
Diätberatung	Keine Leistungen.
Brillengläser, Kontaktlinsen	Zusatzleistungen gemäss KVG in Spezialfällen.
Hilfsmittel	Beiträge an Hilfsmittel gemäss KVG.
Transportkosten	50 Prozent, max. 500 Franken pro Kalenderjahr, wenn medizinisch indiziert.
Rettungs- und Bergungskosten	50 Prozent, max. 5 000 Franken pro Kalenderjahr, wenn medizinisch indiziert.
Pflege im Pflegeheim oder zu Hause	Kostendeckung für ärztlich verordnete Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen durch eine anerkannte Spitex-Organisation oder im Pflegeheim.
Haushaltshilfe	Keine Leistungen.
Zahnbehandlungen	Kostendeckung bei schweren Erkrankungen des Kau-systems und bei schweren Allgemeinerkrankungen gemäss KVG. Kostendeckung (Primärversorgung) bei Unfall, sofern mitversichert.
Kostenbeteiligung	Jahresfranchise und Selbstbehalt.
Besonderes	Identische Leistungen bei Unfall, wenn mitversichert.
Alternative Versicherungsmodelle	Telmed: Telemedizinische Versicherungslösung. Medicasa: Hausarztmodell mit eingeschränkter Arztwahl.

¹ Ärzte, Chiropraktiker, Ernährungsberater, Hebammen, Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten, Krankenschwestern und Krankenpfleger

² Kostendeckung nach Tarif im Wohnkanton oder am Arbeitsort bei anerkannten Ärzten mit FMH-anerkannter Weiterbildung in der betreffenden komplementärmedizinischen Disziplin

Leistungen der Krankenzusatzversicherung plus eins und plus zwei

	plus eins – Krankenzusatzversicherung nach Versicherungs- vertragsgesetz (VVG) der Produktlinie sanvita und activa	plus zwei – Krankenzusatzversicherung nach Versicherungs- vertragsgesetz (VVG) der Produktlinie sanvita und activa
Ambulante Behandlung Schulmedizin		
Ambulante Behandlung Komplementärmedizin	75 Prozent, bis 1 500 Franken, für ambulante Behandlungen und Therapien nach komplementärmedizinischen Methoden durch einen eidgenössisch diplomierten Arzt.	75 Prozent, bis 3 000 Franken, für ambulante Behandlungen, Therapien und verordnete Heilmittel durch einen diplomierten Arzt und/oder durch einen von innova anerkannten Naturheilarzt oder Therapeuten mit Zulassung.
Komplementärmedizin durch nichtärztliche Therapeuten	75 Prozent, bis 1 500 Franken, für ambulante Behandlungen, Therapien und verordnete Heilmittel durch einen von innova anerkannten Naturheilarzt oder Therapeuten mit Zulassung.	75 Prozent, bis 3 000 Franken, für ambulante Behandlungen, Therapien und verordnete Heilmittel durch einen diplomierten Arzt und/oder durch einen von innova anerkannten Naturheilarzt oder Therapeuten mit Zulassung.
Aufenthalt Akutspital		
Aufenthalt besondere Heilanstalten (psychiatrische, rehabilitäre und geriatrische Kliniken und Abteilungen)		
Ausland	90 Prozent für ambulante Behandlungen im Notfall durch einen diplomierten Arzt.	90 Prozent für ambulante Behandlungen im Notfall durch einen diplomierten Arzt.
Vorsorge, Check-up, Impfungen	75 Prozent, max. 300 Franken, für Check-up und Impfkosten durch einen eidgenössisch diplomierten Arzt.	75 Prozent, bis 500 Franken, für Check-up und Impfkosten durch einen eidgenössisch diplomierten Arzt.
Medikamente	75 Prozent, bis 1 000 Franken pro Kalenderjahr, für ärztlich verordnete, von Swissmedic anerkannte und nicht auf der LPPV-Liste aufgeführte Arzneimittel.	75 Prozent, bis 2 000 Franken pro Kalenderjahr, für ärztlich verordnete, von Swissmedic anerkannte und nicht auf der LPPV-Liste aufgeführte Arzneimittel.
Kuren		
Mutterschaft		
Unterbindung	1 000 Franken bei Frauen / 500 Franken bei Männern, einmalig.	1 000 Franken bei Frauen / 500 Franken bei Männern, einmalig.
Ohrenkorrekturen	75 Prozent, bis 1 500 Franken, für Korrektur abstehender Ohren, einmalig.	75 Prozent, bis 1 500 Franken, für Korrektur abstehender Ohren, einmalig.
Diätberatung	75 Prozent für ärztlich verordnete und von diplomierten Ernährungsberatern durchgeführte Diätberatung.	75 Prozent für ärztlich verordnete und von diplomierten Ernährungsberatern durchgeführte Diätberatung.
Sehhilfen	90 Prozent der Kosten, im Maximum 300 Franken innerhalb von drei Jahren.	Bis 18. Altersjahr 75 Prozent, bis 200 Franken pro Kalenderjahr, ab 19. Altersjahr bis 200 Franken innerhalb drei Kalenderjahren.
Hilfsmittel		75 Prozent, bis 300 Franken innerhalb 3 Jahren für ärztlich verordnete Hilfsmittel.
Transportkosten	75 Prozent an medizinisch indizierte Kranken-, Unfall-, Verlegungs- /Rücktransporten, sowie Rettungs- und Bergungskosten (Mannschafts- /Materialeinsatz), ohne Limite.	100 Prozent an medizinisch indizierte Kranken-, Unfall-, Verlegungs- /Rücktransporten, sowie Rettungs- und Bergungskosten (Mannschafts- /Materialeinsatz), ohne Limite.
Rettungs- und Bergungskosten	75 Prozent an medizinisch indizierte Kranken-, Unfall-, Verlegungs- /Rücktransporten, sowie Rettungs- und Bergungskosten (Mannschafts- /Materialeinsatz), ohne Limite.	100 Prozent an medizinisch indizierte Kranken-, Unfall-, Verlegungs- /Rücktransporten, sowie Rettungs- und Bergungskosten (Mannschafts- /Materialeinsatz), ohne Limite.
Pflege im Pflegeheim oder zu Hause		
Haushaltshilfe	50 Prozent bis 2 000 Franken pro Kalenderjahr, an ärztlich verordnete Haushaltshilfe durch familienfremdes, ausgebildetes Haushaltshilfepersonal (Spitex-, Gemeinde- oder anerkannte Hilfsorganisation).	50 Prozent bis 2 000 Franken pro Kalenderjahr, an ärztlich verordnete Haushaltshilfe durch familienfremdes, ausgebildetes Haushaltshilfepersonal (Spitex- Gemeinde- oder anerkannte Hilfsorganisation). Davon 50 Franken pro Tag, bis maximal 14 Tage pro Kalenderjahr, an im gleichen Haushalt lebende, mündige Personen.
Zahnbehandlungen	75 Prozent an Zahnbehandlungen (inkl. kieferorthopädischer Behandlungen) für Kinder und Jugendliche bis 20. Altersjahr, ohne Limite.	75 Prozent an Zahnbehandlungen (inkl. kieferorthopädischer Behandlungen) für Kinder und Jugendliche bis 20. Altersjahr, ohne Limite.
Kostenbeteiligung		
Besonderes	Unfalldeckung in Ergänzung zu UVG und KVG.	Unfalldeckung in Ergänzung zu UVG und KVG.
Alternative Versicherungsmodelle		
Gesundheitsförderung/ Fitness		75 Prozent, bis 250 Franken pro Kalenderjahr, an von innova anerkannte Fitness-Center. (Dauer des Abonnements mindestens 6 Monate)

Krankenzusatzversicherung nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG) der Produktlinie sanvita und activa, in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Massgebend für alle Leistungen sind die gültigen Versicherungs- und Zusatzbedingungen. Der Eintritt in die Zusatzversicherungen ist bis zum 70. Geburtstag möglich. Risikoträger der Zusatzversicherungen nach VVG ist die innova Versicherungen AG.

Leistungen der Spitalzusatzversicherungen in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

	Spitalzusatzversicherung nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG) der Produktlinie sanvita und activa Leistungen in der ganzen Schweiz (in Notfällen weltweit)	switch – flexible Spitalzusatzversicherung nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG) der Produktlinie sanvita und activa Leistungen in der ganzen Schweiz (in Notfällen weltweit)
Aufenthalt Akutspital	Kostendeckung in der Schweiz in einem anerkannten Spital gemäss Planungs- und Spitalliste. allgemein: allgemeine Abteilung (Mehrbettzimmer) halbprivat: halbprivate Abteilung (Zweibettzimmer) privat: private Abteilung (Einbettzimmer) (Ausnahmen gemäss Zusatzbedingungen ZB)	Kostendeckung in der Schweiz in einem anerkannten Spital gemäss Planungs- und Spitalliste in frei wählbarer Zimmerklasse bei Eintritt. allgemein: allgemeine Abteilung (Mehrbettzimmer) halbprivat: halbprivate Abteilung (Zweibettzimmer) privat: private Abteilung (Einbettzimmer) (Ausnahmen gemäss Zusatzbedingungen ZB)
Aufenthalt besondere Heilanstalten (psychiatrische, rehabilitäre und geriatrische Kliniken und Abteilungen)	100 Franken pro Tag bis 90 Tage pro Kalenderjahr.	100 Franken pro Tag bis 90 Tage pro Kalenderjahr.
Medizinische Zweitmeinung (second opinion)	Kostenübernahme für Zweitmeinung durch einen Arzt vor einer bevorstehenden Operation.	Kostenübernahme für Zweitmeinung durch einen Arzt vor einer bevorstehenden Operation.
Ausland	Gleiche Leistungen weltweit bei Notfällen wie bei Spitalaufenthalt im Akutspital.	Gleiche Leistungen weltweit bei Notfällen wie bei Spitalaufenthalt im Akutspital.
Kuren	Kostenbeteiligung pro Tag bis 21 Tage pro Kalenderjahr für ärztlich verordnete Bade- und Erholungskuren: allgemein: 20 Franken pro Tag halbprivat: 40 Franken pro Tag privat: 60 Franken pro Tag	Kostenbeteiligung von 20 Franken pro Tag bis 21 Tage pro Kalenderjahr für ärztlich verordnete Bade- und Erholungskuren.
Mutterschaft	Identische Leistungen wie bei Aufenthalt Akutspital. Wertschätzung bei Hausgeburten oder bei einem Spitalaustritt von Mutter und Kind innerhalb von 3 Nächten: allgemein: 450 Franken halbprivat: 600 Franken privat: 800 Franken	Identische Leistungen wie bei Aufenthalt Akutspital. Wertschätzung von 600 Franken bei Hausgeburten oder bei einem Spitalaustritt von Mutter und Kind innerhalb von 3 Nächten.
Kostenbeteiligung	10 Franken pro Spitaltag im Akutspital.	Kostenbeteiligung pro Spitaltag im Akutspital (bis 30 Tage/Kalenderjahr): allgemeine Abteilung: 10 Franken halbprivate Abteilung: 75 Franken private Abteilung: 200 Franken
Besonderes	Unfalldeckung in Ergänzung zum UVG oder KVG.	Unfalldeckung in Ergänzung zum UVG oder KVG.

Massgebend für alle Leistungen sind die gültigen Allgemeinen Versicherungs- und Zusatzbedingungen. Der Eintritt in die Zusatzversicherungen ist bis zum 70. Geburtstag möglich.

Alternative Versicherungsmodelle und weitere Zusatzversicherungsprodukte

Medicasa

Die Hausarztversicherung für Menschen, die Wert auf Eigenverantwortung legen.

Telmed

Die telemedizinische Versicherungslösung für Menschen, die Wert auf ein umfassendes Gesundheitsmanagement legen.

Tourist

Ferien- und Reiseversicherung.

Denta

Zahnpflegeversicherung.

Moneta

Einzel-Krankengeldversicherung nach KVG.

UTI/KTI

Risikokapitalversicherung bei Unfall und Krankheit.

Patientenrechtsschutz-Versicherung

Die Patientenrechtsschutz-Versicherung schützt Sie bei Streitigkeiten mit Spitälern, Ärzten, Zahnärzten, Chiropraktoren, Apotheken und anderen Leistungserbringern.