



**Leistungs-
übersicht
2023**

Mein Plus

Die KPT gibt immer etwas mehr. Im wertschätzenden Umgang mit den Kundinnen und Kunden genauso wie bei der Entwicklung von fortschrittlichen Versicherungen. Darum ist die KPT die Krankenkasse mit dem Plus.

Ihre Vorteile

1. Persönlich für Sie da

Ihr Kundencenter-Team kümmert sich schnell und zuvorkommend um Ihr Anliegen. Sie erreichen uns telefonisch von Montag bis Freitag durchgehend von 8:00 bis 18:00 Uhr. Auf Wunsch rufen wir Sie auch am Samstag zurück. [kpt.ch/rueckruf](https://www.kpt.ch/rueckruf)

2. Einfache Online-Administration

Bequem Rechnungen einreichen, Dokumente finden oder eine Frage stellen. Über unser Kundenportal KPTnet und die KPT App erledigen Sie Ihre Versicherungsgeschäfte direkt, jederzeit und überall. [kpt.ch/kptnet](https://www.kpt.ch/kptnet)

3. Kostenlose telemedizinische Beratung

Bei gesundheitlichen Beschwerden, medizinischen Fragen oder Notfällen helfen Ihnen die Fachpersonen des telemedizinischen Beratungszentrums Medi24 unter +41(0)58 310 99 99 kostenlos und kompetent weiter. [kpt.ch/kpthelp](https://www.kpt.ch/kpthelp)

4. Fortschrittliche Versicherungen

Bei uns finden Sie für jede Lebenssituation eine passende Versicherung, die Ihnen das Leben vereinfacht. Mit unseren alternativen Grundversicherungsmodellen sparen Sie Zeit und Geld – zum Beispiel dank Telemedizin, Medikamentenversand und grosszügigem Prämienrabatt. [kpt.ch/versicherungen](https://www.kpt.ch/versicherungen)

5. Beiträge an Gesundheit und Prävention

Wir bezahlen Ihnen bis zu 600 Franken jährlich an Ihr Fitnessabo, Ihre Mitgliedschaft im Sportverein und viele weitere Aktivitäten in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Entspannung. Weitere Informationen: [kpt.ch/activeplus](https://www.kpt.ch/activeplus)

6. Ärztlicher Chat-Service

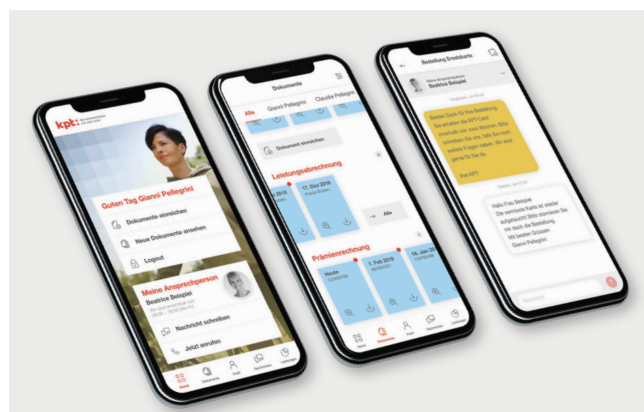
Mit DoctorChat kontaktieren Sie über WhatsApp ganz einfach einen Arzt und erhalten schnellen medizinischen Rat rund um die Uhr und kostenlos. [kpt.ch/doctorchat](https://www.kpt.ch/doctorchat)

Ein Plus an Zufriedenheit

In Umfragen zur Kundenzufriedenheit erhält die KPT regelmässig Top-Werte. Die Kundinnen und Kunden schätzen insbesondere die Erreichbarkeit, das Engagement und die Freundlichkeit unserer Mitarbeitenden.



Mehr erfahren: [kpt.ch/kundenbewertung](https://www.kpt.ch/kundenbewertung)

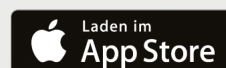


KPT App

Ihre Vorteile auf einen Blick:

- Arztrechnungen fotografieren und direkt an die KPT senden
- jederzeit und von überall Zugriff auf Ihre Dokumente
- Zugriff auf die virtuellen Versichertenkarten aller Familienmitglieder
- papierlos einen Beitrag zum Umweltschutz leisten
- einfaches und sicheres Login mit TouchID oder PIN

App herunterladen



Die Grundversicherung

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) – oder kurz Grundversicherung – ist für alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz obligatorisch. Sie deckt Heilungskosten bei Krankheit, Unfall – soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt – und Mutterschaft. Weil alle Menschen unterschiedliche Bedürfnisse haben, bieten wir Ihnen neben dem Standardmodell auch vier alternative Grundversicherungsmodelle an.

In einem alternativen Grundversicherungsmodell wenden Sie sich bei gesundheitlichen Problemen immer zuerst an eine zentrale Ansprechstelle und vermeiden so allfällige Mehrfachuntersuchungen. Mit diesem Vorgehen leisten Sie einen wertvollen Beitrag zu Kosteneinsparungen, die wir Ihnen als Prämienrabatt weitergeben. Die medizinischen Leistungen sind in allen fünf Grundversicherungsmodellen identisch.

Das Standardmodell

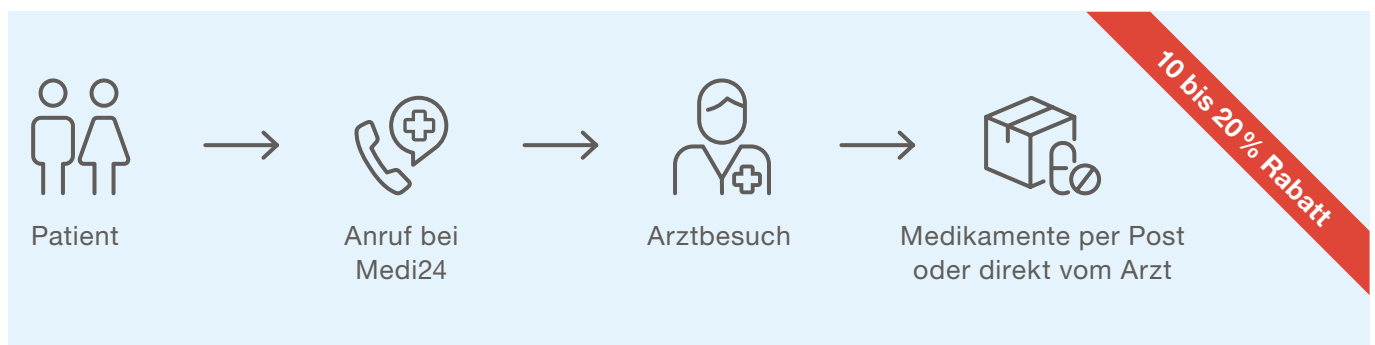


Zum Standardmodell bietet die KPT folgende alternative Grundversicherungsmodelle an:

KPTwin.easy – Zeit und Geld sparen dank Telemedizin und Medikamentenversand

Bei gesundheitlichen Problemen rufen Sie zuerst das telemedizinische Beratungszentrum Medi24 an. Die medizinischen Fachpersonen legen

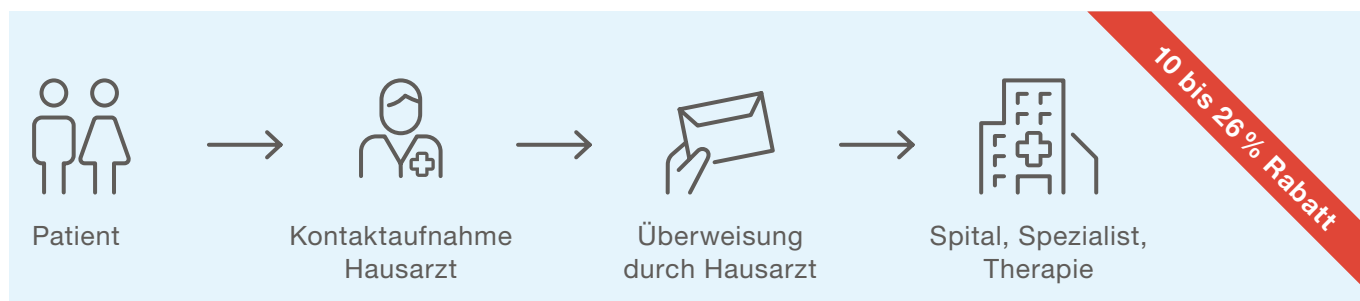
gemeinsam mit Ihnen die nächsten Behandlungsschritte fest. Medikamente beziehen Sie bei der Versandapotheke Zur Rose. kpt.ch/win.easy



KPTwin.doc – das beliebte Hausarztmodell

Bei gesundheitlichen Problemen kontaktieren Sie zuerst Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt. Sie oder er ist Ihre medizinische Ansprechperson und

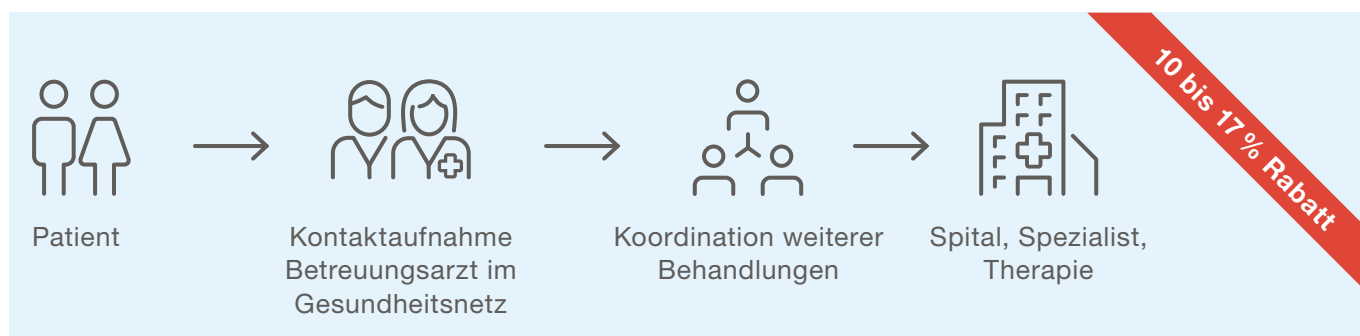
koordiniert den gesamten Behandlungsablauf, wie die Überweisung an einen Spezialisten oder den Spitaleintritt. kpt.ch/win.doc



KPTwin.plus – medizinische Leistungen unter einem Dach

Bei gesundheitlichen Problemen konsultieren Sie zuerst Ihre Betreuungsärztin oder Ihren Betreuungsarzt im gewählten Gesundheitsnetz.

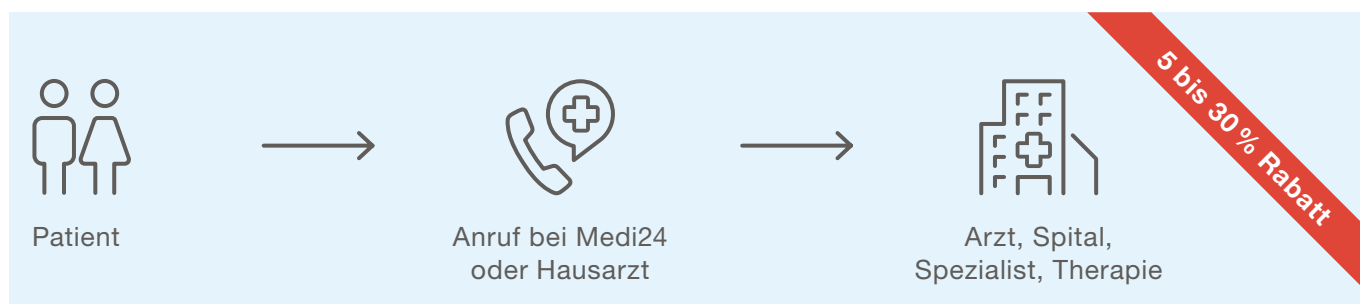
In Gesundheitsnetzen profitieren Sie von Ärztinnen und Ärzten mit verschiedenen Fachrichtungen an einem Ort. kpt.ch/win.plus



KPTwin.win – flexibel mit Telemedizin und Hausarzt

Ein Plus an Flexibilität: Bei gesundheitlichen Problemen kontaktieren Sie zuerst entweder das telemedizinische Beratungszentrum Medi24 oder

Ihren Hausarzt. Nach der Absprache mit Medi24 haben Sie freie Arztwahl oder Ihr Hausarzt überweist Sie an einen Spezialisten. kpt.ch/win.win



Die genannten Rabatte beziehen sich auf eine erwachsene Person ohne Unfalldeckung und verstehen sich im Vergleich zum Standardmodell der Grundversicherung der KPT. Mehr Infos dazu finden Sie auf kpt.ch/wineasy, kpt.ch/winplus, kpt.ch/winwin und kpt.ch/windoc

Franchise und Selbstbehalt einfach erklärt

Bei Krankheit bezahlen Versicherte zuerst selbst einen Teil der Kosten. Dieser fixe Betrag wird **Franchise** genannt und beträgt bei Erwachsenen pro Kalenderjahr mindestens 300 Franken und bei Kindern 0 Franken (gesetzliche Mindestfranchise).

Erst wenn der Franchisenbetrag erreicht ist, beginnen die Leistungen der Krankenkasse. Der Versicherte beteiligt sich mit einem **Selbstbehalt von 10 %** am Restbetrag seiner Kosten, jedoch mit höchstens 700 Franken pro Kalenderjahr für Erwachsene und 350 Franken für Kinder.

Sobald Franchise und Selbstbehalt erreicht sind, werden 100 % der Pflichtleistungen vergütet.

Arztrechnung von CHF 2'000.–

CHF 2'000.–	
– CHF 300.–	(gewählte Franchise)
<u>CHF 1'700.–</u>	
CHF 1'700.–	(Restbetrag)
– CHF 170.–	(10 % Selbstbehalt)
CHF 1'530.–	bezahlt die Krankenkasse
CHF 300.–	(gewählte Franchise)
+ CHF 170.–	(10 % Selbstbehalt)
CHF 470.–	bezahlt der Versicherte

Rechenbeispiel: Sie haben die Franchise von 300 Franken gewählt und erhalten eine Arztrechnung von 2'000 Franken. Die ersten 300 Franken bezahlen Sie selbst. Von den restlichen 1'700 Franken übernehmen Sie 10 % (Selbstbehalt). Sie bezahlen insgesamt also 470 Franken, die Krankenkasse 1'530 Franken.



Spartipp: höhere Franchise wählen

Mit der Jahresfranchise legen Sie fest, bis zu welcher Höhe Sie die Kosten selbst bezahlen. Je höher Ihre Franchise, desto tiefer ist Ihre Prämie. Sie haben folgende Möglichkeiten:

Erwachsene	Jährlicher Maximalrabatt
■ CHF 300.–	
■ CHF 500.–	CHF 140.–
■ CHF 1'000.–	CHF 490.–
■ CHF 1'500.–	CHF 840.–
■ CHF 2'500.–	CHF 1'540.–

Kinder	Jährlicher Maximalrabatt
■ CHF 0.–	
■ CHF 200.–	CHF 140.–
■ CHF 400.–	CHF 280.–
■ CHF 600.–	CHF 420.–

Unser Franchisenrechner unterstützt Sie bei der Wahl der optimalen Franchise:

kpt.ch/franchisenrechner

Obligatorische Grundversicherung

Leistungen	Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) Gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG). Abschliessbar als Standardmodell, KPTwin.easy, KPTwin.win, KPTwin.doc oder KPTwin.plus.
Ambulante Behandlungen/ Schulmedizin	Kostendeckung gemäss anerkannten Tarifen. Behandlung durch eidg. dipl. Ärzte, Chiropraktoren sowie Personen, die im Auftrag eines Arztes Leistungen erbringen.
Ambulante Behandlungen/ Komplementärmedizin	Akupunktur, anthroposophische Medizin, Homöopathie, Phytotherapie, traditionelle chinesische Medizin. Behandlung durch einen eidg. dipl. Arzt mit Fachausweis.
Medikamente (ärztlich verordnet)	Kostendeckung gemäss KVG für Medikamente der Arzneimittelliste oder der Spezialitätenliste.
Badekuren (medizinisch bedingt und ärztlich verordnet in anerkannten Heilbädern in der Schweiz)	CHF 10.– pro Tag während max. 21 Tagen pro Kalenderjahr und Deckung der ambulanten Behandlungskosten gemäss anerkannten Tarifen.
Mutterschaft	Im Wohnkanton volle Deckung in der allgemeinen Abteilung eines Listenspitals mit Leistungsauftrag. Im Standortkanton höchstens nach dem Tarif des Wohnkantons (Art. 41 KVG). Kontrolluntersuchungen und Geburtskosten: Kostendeckung gemäss anerkannten Tarifen. CHF 150.– pro Geburt an Geburtsvorbereitung. Übernahme der Kosten für 3 Stillberatungen.
Sterilisation/ Künstliche Befruchtung	
Vorsorgeuntersuchungen	Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung alle 3 Jahre gemäss KVG.
Impfungen	Beiträge an prophylaktische Impfungen gemäss KVG.
Brillen/Kontaktlinsen	CHF 180.– pro Kalenderjahr bis zum vollendeten 18. Altersjahr. Beiträge bei Erwachsenen nur in krankheitsbedingten Spezialfällen.
Hauskrankenpflege (Spitex) (ärztlich verordnet)	Kostenübernahme für Behandlungen und Pflegemassnahmen durch anerkannte Spitex-Organisationen zu Hause oder in Pflegeheimen.
Haushilfe	
Hilfsmittel (ärztlich verordnet)	Beitrag an Miete oder Kauf von Hilfsmitteln gemäss Mittel- und Gegenständelliste (MiGeL).
Zahnbehandlungen	Leistungen gemäss Tarif, sofern für die Behandlung eine gesetzliche Leistungspflicht besteht.
Psychotherapie	Ärztliche Psychotherapie sowie ärztlich verordnete Psychotherapie bei Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.
Transport- und Rettungskosten	Transport: 50 %, max. CHF 500.– pro Kalenderjahr (für medizinisch notwendige Transporte zum nächsten Arzt oder zum nächstgelegenen Spital). Rettungskosten: 50 %, max. CHF 5'000.– pro Kalenderjahr (in der Schweiz).
Gesundheitsförderung	
Gesundheitsrechtsschutz	
Behandlung im Ausland (bei akuter Erkrankung oder Unfall während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts)	Behandlungskosten gemäss höchstens doppeltem Tarif des Wohnkantons. EU/EFTA: Übernahme der Kosten nach Staatsrecht und Sozialversicherungstarif des Aufenthaltslandes. Voraussetzung: Vorweisung der Europäischen Krankenversicherungskarte.

Ambulante Zusatzversicherungen

Leistungen	Krankenpflege-Plus-Versicherung (AP)
Ambulante Behandlungen/ Schulmedizin	
Ambulante Behandlungen/ Komplementärmedizin	
Medikamente (ärztlich verordnet)	90 % der Medikamentenkosten gemäss Zulassung von Swissmedic. Ausgeschlossen sind alle in der «Liste der pharmazeutischen Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV)» aufgeführten Medikamente und Präparate, inkl. solcher der Komplementärmedizin, sowie Lifestyle-Präparate und Medikamente für den Drogensatz.
Badekuren (medizinisch bedingt und ärztlich verordnet in anerkannten Heilbädern in der Schweiz)	Heilbäder im angrenzenden Ausland: CHF 20.– pro Tag, max. 21 Tage pro Kalenderjahr.
Mutterschaft	CHF 150.– pro Geburt an Geburtsvorbereitungskurse. CHF 100.– pro Geburt an Rückbildungskurse. Karenzfrist: 270 Tage. CHF 100.– pro Geburt für das Neugeborene mit einer Krankenpflege-Plus-Versicherung.
Sterilisation/ Künstliche Befruchtung	90 % der Kosten, max. CHF 300.– (exkl. künstl. Befruchtung).
Vorsorgeuntersuchungen	90 % der Kosten, max. CHF 200.– pro Kalenderjahr für allgemeine Vorsorge (Check-up). 90 % der Kosten an gynäkologische Vorsorgeuntersuchung.
Impfungen	90 % der Kosten von Schutzimpfungen.
Brillen/Kontaktlinsen	CHF 200.– pro Kalenderjahr. Karenzfrist: 365 Tage.
Hauskrankenpflege (Spitex) (ärztlich verordnet)	
Haushilfe	
Hilfsmittel (ärztlich verordnet)	CHF 200.– pro Hilfsmittelart (Krankenmobilen, Schuheinlagen, Hörapparate) und Kalenderjahr an Miete oder Kauf.
Zahnbehandlungen	
Psychotherapie	CHF 1'600.– innerhalb von 5 Kalenderjahren, max. CHF 50.– pro Sitzung für ärztlich verordnete Therapie bei KPT-anerkannten Therapeuten.
Transport- und Rettungskosten	CHF 2'000.– pro Kalenderjahr (insgesamt für Transport und Rettungskosten). CHF 400.– pro Kalenderjahr an Reisekosten zu speziellen Serienbehandlungen.
Gesundheitsförderung	
Gesundheitsrechtsschutz	Juristische Unterstützung und Kostenbeteiligung bei einem Rechtsstreit im Zusammenhang mit einer Gesundheitsschädigung.
Behandlung im Ausland (bei akuter Erkrankung oder Unfall während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts)	Reise- und Ferienversicherung inbegriffen während max. 8 Wochen pro Kalenderjahr. Umfasst volle Deckung auf Heilungs-, Transport- und Rettungskosten, zusätzliche Assistance-Leistungen, eine Annullierungskosten-, eine Reisegepäck- sowie eine Rechtsschutzversicherung weltweit.

Ambulante Zusatzversicherungen

Leistungen	Krankenpflege-Comfort-Versicherung (APC)
Ambulante Behandlungen/ Schulmedizin	
Ambulante Behandlungen/ Komplementärmedizin	90 % der Kosten für komplementärmedizinische Behandlungen (ohne Medikamente), bis zu insgesamt max. CHF 2'000.– pro Kalenderjahr. Für Behandlungen durch einen KPT-anerkannten Therapeuten mit KPT-anerkannten Therapiemethoden werden max. CHF 1'000.– erstattet. Für komplementärmedizinische Behandlungen durch eidg. dipl. Ärzte mit Fachausweis bis zu CHF 2'000.–.
Medikamente (ärztlich verordnet)	90 % der Medikamentenkosten gemäss Zulassung von Swissmedic und 90 % der Kosten, max. CHF 200.– pro Kalenderjahr an komplementärmedizinische Medikamente. Ausgeschlossen sind alle in der «Liste der pharmazeutischen Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV)» aufgeführten Medikamente und Präparate sowie Lifestyle-Präparate und Medikamente für den Drogenersatz.
Badekuren (medizinisch bedingt und ärztlich verordnet in anerkannten Heilbädern in der Schweiz)	Heilbäder im angrenzenden Ausland: CHF 20.– pro Tag, max. 21 Tage pro Kalenderjahr.
Mutterschaft	CHF 150.– pro Geburt an Geburtsvorbereitungskurse. CHF 100.– pro Geburt an Rückbildungskurse. Karenzfrist: 270 Tage. CHF 100.– pro Geburt für das Neugeborene mit einer Krankenpflege-Comfort-Versicherung.
Sterilisation/ Künstliche Befruchtung	90 % der Kosten, max. CHF 500.– (inkl. künstl. Befruchtung in vitro).
Vorsorgeuntersuchungen	90 % der Kosten, max. CHF 200.– pro Kalenderjahr für allgemeine Vorsorge (Check-up). 90 % der Kosten an gynäkologische Vorsorgeuntersuchung.
Impfungen	90 % der Kosten von Schutzimpfungen.
Brillen/Kontaktlinsen	CHF 200.– pro Kalenderjahr. Karenzfrist: 365 Tage.
Hauskrankenpflege (Spitex) (ärztlich verordnet)	
Haushilfe	CHF 10.– pro Tag während max. 60 aufeinanderfolgenden Tagen. Ärztlich verordnet nach einem Spitalaufenthalt oder einer ambulanten Operation.
Hilfsmittel (ärztlich verordnet)	CHF 200.– pro Hilfsmittelart (Krankenmobilen, Schuheinlagen, Hörapparate) und Kalenderjahr an Miete oder Kauf.
Zahnbehandlungen	
Psychotherapie	CHF 1'600.– innerhalb von 5 Kalenderjahren, max. CHF 50.– pro Sitzung für ärztlich verordnete Therapie bei KPT-anerkannten Therapeuten.
Transport- und Rettungskosten	CHF 10'000.– pro Kalenderjahr (insgesamt für Transport und Rettungskosten). CHF 400.– pro Kalenderjahr an Reisekosten zu speziellen Serienbehandlungen.
Gesundheitsförderung	Gesundheitsbonus von CHF 200.– pro Jahr für Wellness- und Fitness-Aktivitäten, sofern kein Leistungsbezug im Vorjahr (Schadenfreiheit).
Gesundheitsrechtsschutz	Juristische Unterstützung und Kostenbeteiligung bei einem Rechtsstreit im Zusammenhang mit einer Gesundheitsschädigung.
Behandlung im Ausland (bei akuter Erkrankung oder Unfall während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts)	Reise- und Ferienversicherung inbegriffen während max. 8 Wochen pro Kalenderjahr. Umfasst volle Deckung auf Heilungs-, Transport- und Rettungskosten, zusätzliche Assistance-Leistungen, eine Annullierungskosten-, eine Reisegepäck- sowie eine Rechts-schutzversicherung weltweit.

Obligatorische Grundversicherung

Leistungen	Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) Gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG). Abschliessbar als Standardmodell, KPTwin.easy, KPTwin.win, KPTwin.doc oder KPTwin.plus.
Spitalaufenthalt	Volle Kostenübernahme in der allgemeinen Abteilung eines Spitals auf der Spitalliste des Wohn- oder Standortkantons. Im Standortkanton höchstens nach dem Tarif des Wohnkantons. S
Badekuren (medizinisch bedingt und ärztlich verordnet in anerkannten Heilbädern in der Schweiz)	CHF 10.– pro Tag während max. 21 Tagen pro Kalenderjahr und Deckung der ambulanten Behandlungskosten gemäss anerkannten Tarifen.
Erholungskuren (medizinisch bedingt und ärztlich verordnet in einer anerkannten Kuranstalt)	Ambulante Behandlung: Kostendeckung gemäss anerkannten Tarifen.
Mutterschaft	Im Wohnkanton volle Deckung in der allgemeinen Abteilung eines Listenspitals mit Leistungsauftrag. Im Standortkanton höchstens nach dem Tarif des Wohnkantons (Art. 41 KVG). Kontrolluntersuchungen und Geburtskosten: Kostendeckung gemäss anerkannten Tarifen. CHF 150.– pro Geburt an Geburtsvorbereitung. Übernahme der Kosten für 3 Stillberatungen. S
Rooming-in	
Haushalthilfe (ärztlich verordnet nach einem Spitalaufenthalt oder einer ambulanten Operation)	
Transport- und Rettungskosten	Transport: 50 %, max. CHF 500.– pro Kalenderjahr für medizinisch notwendige Transporte zum nächsten Arzt oder zum nächstgelegenen Spital. Rettungskosten: 50 %, max. CHF 5'000.– pro Kalenderjahr (in der Schweiz).
Behandlung im Ausland (bei akuter Erkrankung oder Unfall während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts)	Behandlungskosten gemäss höchstens doppeltem Tarif des Wohnkantons (Listenspital). Im Spitalfall höchstens doppelte Pauschale des Listenspitals mit Leistungsauftrag des Wohnkantons. EU/EFTA: Übernahme der Kosten nach Staatsrecht und Sozialversicherungstarif des Aufenthaltslandes. Voraussetzung: Vorweisung der Europäischen Krankenversicherungskarte.

S = Listenspitäler mit Leistungsauftrag und KPT-Vertragsspitäler.



Spartipp: Payback, die Rückvergütung

Bei Spitalaufenthalt

Bei Kliniken, mit denen die KPT einen gültigen Vertrag abgeschlossen hat, können Sie bei einem Spitalaufenthalt freiwillig die allgemeine Abteilung wählen, obwohl Sie eine Spitalkostenversicherung Halbprivat, Privat oder Privat Welt ohne Spitalfranchise abgeschlossen haben.

Mit dieser Wahl erhalten Sie Geld zurück:

- **Halbprivatversicherte:** CHF 100.– pro Tag, max. CHF 1'000.– pro Kalenderjahr
- **Privatversicherte:** CHF 125.– pro Tag, max. CHF 1'250.– pro Kalenderjahr

Bei ambulanter Geburt

Wenn Sie sich für eine ambulante Geburt – im Spital, im Geburtshaus oder zu Hause – entscheiden und auf eine Geburt in einer halbprivaten oder privaten Abteilung verzichten, erhalten Sie als Mutter eine Pauschale rückerstattet.

- **Halbprivatversicherte:** CHF 1'000.– pro Geburt
- **Privatversicherte:** CHF 1'250.– pro Geburt

Spitalzusatzversicherungen

Leistungen	Spitalkostenversicherung Allgemein	Spitalkostenversicherung Halbprivat
	Spitalaufenthalt	Volle Kostenübernahme in der allgemeinen Abteilung in der ganzen Schweiz.
Badekuren (medizinisch bedingt und ärztlich verordnet in anerkannten Heilbädern in der Schweiz)	CHF 20.– pro Tag während max. 42 Tagen innerhalb von 5 Kalenderjahren.	CHF 40.– pro Tag während max. 42 Tagen innerhalb von 5 Kalenderjahren.
Erholungskuren (medizinisch bedingt und ärztlich verordnet in einer anerkannten Kuranstalt)	CHF 20.– pro Tag während max. 30 Tagen pro Kalenderjahr.	CHF 40.– pro Tag während max. 30 Tagen pro Kalenderjahr.
Mutterschaft	Volle Kostenübernahme in der allgemeinen Abteilung in der ganzen Schweiz. CHF 100.– pro Tag für 5 Tage in einem Geburtshaus. Karenzfrist: 270 Tage.	S Volle Kostenübernahme in der halbprivaten Abteilung in der ganzen Schweiz. CHF 200.– pro Tag für 5 Tage in einem Geburtshaus. Karenzfrist: 270 Tage. S
Rooming-in	CHF 50.– pro Tag während max. 14 Tagen.	CHF 50.– pro Tag während max. 14 Tagen.
Haushalthilfe (ärztlich verordnet nach einem Spitalaufenthalt oder einer ambulanten Operation)	Max. CHF 20.– pro Tag während 60 aufeinanderfolgenden Tagen.	Max. CHF 30.– pro Tag während 60 aufeinanderfolgenden Tagen.
Transport- und Rettungskosten	Transporte: volle Kostenübernahme. Rettungen: bis CHF 20'000.– pro Ereignis.	Transporte: volle Kostenübernahme. Rettungen: bis CHF 20'000.– pro Ereignis.
Behandlung im Ausland (bei akuter Erkrankung oder Unfall während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts)	Im Akutspital max. CHF 20'000.– pro Kalenderjahr. Transport und Rettungskosten: CHF 2'000.– pro Ereignis.	Im Akutspital in Europa, inkl. Mittelmeer-Randstaaten, volle Kostendeckung. In der restlichen Welt: max. CHF 50'000.– pro Kalenderjahr. Transport und Rettungskosten: CHF 3'000.– pro Ereignis.
	Reise- und Ferienversicherung inbegriffen während max. 8 Wochen pro Kalenderjahr. Umfasst volle Deckung auf Heilungs-, Transport und Rettungskosten, zusätzliche Assistance-Leistungen, eine Annullierungskosten-, eine Reisegepäck- sowie eine Rechtsschutzversicherung weltweit.	

S = Listenspitäler mit Leistungsauftrag und KPT-Vertragsspitäler.



Spartipp: Kostenbeteiligung im Spital

Das Prinzip der Franchise in der Grundversicherung können Sie auch auf die Spitalkostenversicherung Halbprivat und Privat anwenden: Wenn Sie freiwillig pro Jahr einen Teil der Spitalkosten selbst tragen, erhalten Sie einen Prämienrabatt:

- **Spitalfranchise CHF 1'000.–:** 15 % Prämienreduktion
- **Spitalfranchise CHF 2'000.–:** 25 % Prämienreduktion
- **Spitalfranchise CHF 5'000.–:** 50 % Prämienreduktion

Spitalzusatzversicherungen

Leistungen	Spitalkosten- versicherung	Spitalkosten- versicherung
	Privat	Privat Welt
Spitalaufenthalt	Volle Kostenübernahme in der privaten Abteilung in der ganzen Schweiz. Freie Arztwahl.	S Volle Kostenübernahme in der privaten Abteilung aller Spitäler auf der ganzen Welt. Freie Arztwahl.
Badekuren (medizinisch bedingt und ärztlich verordnet in anerkannten Heilbädern in der Schweiz)	CHF 60.– pro Tag während max. 42 Tagen innerhalb von 5 Kalenderjahren.	CHF 60.– pro Tag während max. 42 Tagen innerhalb von 5 Kalenderjahren.
Erholungskuren (medizinisch bedingt und ärztlich verordnet in einer anerkannten Kuranstalt)	CHF 60.– pro Tag während max. 30 Tagen pro Kalenderjahr.	CHF 60.– pro Tag während max. 30 Tagen pro Kalenderjahr.
Mutterschaft	Volle Kostenübernahme in der privaten Abteilung in der ganzen Schweiz. CHF 300.– pro Tag für 5 Tage in einem Geburtshaus. Karenzfrist: 270 Tage.	S Volle Kostenübernahme in der privaten Abteilung aller Spitäler auf der ganzen Welt. CHF 300.– pro Tag für 5 Tage in einem Geburtshaus. Karenzfrist: 270 Tage.
Rooming-in	CHF 50.– pro Tag während max. 14 Tagen.	CHF 50.– pro Tag während max. 14 Tagen.
Haushalthilfe (ärztlich verordnet nach einem Spitalaufenthalt oder einer ambulanten Operation)	Max. CHF 50.– pro Tag während 60 aufeinanderfolgenden Tagen.	Max. CHF 50.– pro Tag während 60 aufeinanderfolgenden Tagen.
Transport- und Rettungskosten	Transporte: volle Kosten-übernahme. Rettungen: bis CHF 20'000.– pro Ereignis.	Transporte: volle Kosten-übernahme. Rettungen: bis CHF 20'000.– pro Ereignis.
Behandlung im Ausland (bei akuter Erkrankung oder Unfall während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts)	Volle Kostendeckung im Akutspital auf der ganzen Welt. USA und Kanada: max. CHF 100'000.– pro Kalenderjahr. Transport und Rettungskosten: CHF 6'000.– pro Ereignis.	Volle Kostendeckung im Akutspital auf der ganzen Welt. Transport und Rettungskosten: CHF 6'000.– pro Ereignis.
	Reise- und Ferienversicherung inbegriffen während max. 8 Wochen pro Kalenderjahr. Umfasst volle Deckung auf Heilungs-, Transport und Rettungskosten, zusätzliche Assistance-Leistungen, eine Annullierungskosten-, eine Reisegepäck- sowie eine Rechtsschutzversicherung weltweit.	

S = Listenspitäler mit Leistungsauftrag und KPT-Vertragsspitäler.

Weitere attraktive Zusatzversicherungen

Sicuranta Aufnahmegarantie-Versicherung

- Sichert den späteren Eintritt in die Spitalkostenversicherung halbprivat oder privat
- Spätere Aufnahme garantiert – unabhängig vom Gesundheitszustand
- Vertragsdauer individuell wählbar

kpt.ch/sicher

Zahnbehandlungs-Versicherung

- Beiträge an Zahnbehandlungskosten oder Zahnstellungskorrekturen
- Je nach Leistungsklasse bis CHF 10'000.– pro Kalenderjahr an Fehlstellungskorrekturen

kpt.ch/zahnversicherung

Unfallzusatzversicherung für Pflegeleistungen

- Deckt nach einem Unfall die Lücken der gesetzlichen Unfallversicherung
- Beiträge an Hauspflege, Haushaltshilfe, Erholungs- und Badekuren, Transport, Rettung und mehr
- Keine Gesundheitsprüfung nötig

kpt.ch/pflegeleistungen

Kapitalversicherung für Tod und Invalidität bei Unfall und Krankheit

- Bei einem schwerwiegenden Ereignis finanziell abgesichert sein
- Schliesst Lücken bei ungenügender beruflicher Vorsorge
- Erhält den gewohnten Lebensstandard

kpt.ch/kapital

Spitaltaggeldversicherung

- Finanzielle Unterstützung während eines Spitalaufenthalts
- Frei einsetzbarer Betrag: zum Beispiel für das Einzelzimmer oder eine Haushaltshilfe
- Höhe des Taggelds wählbar: CHF 100.–, CHF 150.–, CHF 200.–, CHF 250.– oder CHF 300.– pro Spitaltag

kpt.ch/spitaltaggeld

Erwerbsausfallversicherung

- Gesichertes Einkommen bei einem Erwerbsausfall aufgrund Unfall oder Krankheit
- Dauer der Wartefrist und Höhe des Taggelds individuell wählbar
- Geeignet für Arbeitnehmende und Selbstständigerwerbende

kpt.ch/erwerbsausfall

Verkehrs- und Privatrechtsschutz-Versicherung

- Bis zu CHF 300'000.– pro Fall bei Rechtsstreitigkeiten im Verkehr, im Privatrecht, mit Versicherungen und bei Strafverfahren
- Kompetente juristische Beratung
- Die Leistungen gelten in ganz Europa und den Ländern am Mittelmeer.

kpt.ch/verkehr

Internet-Rechtsschutz-Versicherung

- Bis CHF 50'000.– pro Fall bei Rechtsstreitigkeiten im Zusammenhang mit der privaten Nutzung des Internets
- Kostenlos für Versicherte mit KPTnet

kpt.ch/internet-rechtsschutz

Reise- und Ferienversicherung

- Rundumschutz auf Reisen
- Weltweite Soforthilfe über die SOS-Nummer
- Leistungen und Versicherungsdauer individuell wählbar
- Rechtsschutz inbegriffen

kpt.ch/reiseversicherung

Internationale Krankenversicherung

- Bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland (ausserhalb EU) weiterhin nach Schweizer Standard versichert sein
- Freie Arzt und Spitalwahl weltweit

kpt.ch/freiwillige-versicherung

Bei fast allen Zusatzversicherungen ist der Antrag auf Abschluss bis zum 70. Altersjahr möglich.

Weitere Prämienspartipps



Unfall nur einmal versichern

Sie arbeiten mindestens 8 Stunden pro Woche beim gleichen Arbeitgeber? Dann sind Sie bei Ihrem Arbeitgeber gegen Berufs- und Nichtberufsunfall versichert und können den Unfall in der Grundversicherung ausschliessen. Damit sparen Sie 7 % Prämien.



Kollektivversicherung für Firmen oder Verbände

Hat Ihr Arbeitgeber oder der Verein, dem Sie angehören, einen Kollektivvertrag mit uns abgeschlossen? Wenn ja, profitieren Sie von einem Kollektivrabatt auf verschiedenen Zusatzversicherungen bei der KPT.



Skonto bei Vorauszahlung

Wenn Sie Ihre Prämie fristgerecht für ein halbes oder ein ganzes Jahr im Voraus bezahlen, gewähren wir Ihnen einen Skonto auf die Prämien der Grund- und auf der Zusatzversicherung.

- Halbjährlich: 0,5 % Skonto
- Jährlich: 1 % Skonto



Längere Wartezeit beim Taggeld

Eine längere Wartezeit bei der Erwerbsausfallversicherung bringt eine Prämienersparnis.



Treue lohnt sich

Bei einer Versicherungsdauer von 3 Jahren erhalten Sie jährlich 6,7 % Rabatt auf die Zusatzversicherungen Krankenpflege-Plus und Krankenpflege-Comfort sowie auf die Spitalkostenversicherung.



Familienrabatt

Ab dem dritten Kind erhalten Sie für das älteste oder das nächstjüngere Kind folgende Zusatzversicherungen gratis:

- Krankenpflege-Plus
- Krankenpflege-Comfort
- Spitalkostenversicherung allgemeine Abteilung

Voraussetzungen: Alle Kinder haben die gleiche Zusatzversicherung bei der KPT und ein Elternteil hat bei der KPT die obligatorische Grundversicherung und mindestens eine der folgenden Zusatzversicherungen abgeschlossen: Krankenpflege-Plus, Krankenpflege-Comfort, Spitalkostenversicherung.

Kontaktieren Sie uns

KPT

Postfach
CH-3001 Bern

Telefon: +41 (0)58 310 91 11
info@kpt.ch
kpt.ch

Diese Übersicht stützt sich auf die gesetzlichen Grundlagen (insb. KVG/VVG) und die gültigen KPT-Versicherungsbedingungen. Für die Bemessung Ihres Leistungsanspruchs sind ausschliesslich die gesetzlichen Grundlagen und die KPT-Versicherungsbedingungen massgebend.

Mehr Informationen auf
[kpt.ch/versicherungsbedingungen](https://www.kpt.ch/versicherungsbedingungen)