



Leistungsübersicht KKV Krankenkasse

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (KVG)
und Krankenzusatzversicherung (VVG)

Wir bieten Sicherheit & Qualität





Obligatorische Grundversicherung KVG

Medica

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (KVG) mit freier Arztwahl deckt die gesetzlichen Grundleistungen bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft ab.

Medicasa

Die Hausarztversicherung für Menschen, die Wert auf Eigenverantwortung legen. Mit dem Hausarztmodell Medicasa verpflichten Sie sich, bei gesundheitlichen Problemen immer erst Ihren Hausarzt zu konsultieren. Dieser wird Sie, wenn nötig, an einen Spezialisten weiterverweisen.

Telmed

Die telemedizinische Versicherungslösung für Menschen, die Wert auf ein umfassendes Gesundheitsmanagement legen. Mit dem Telmedmodell verpflichten Sie sich, vor Konsultation eines Arztes immer erst das

unabhängige Beratungszentrum zu kontaktieren. Der zuständige Arzt entscheidet, ob Sie Ihren Hausarzt aufsuchen oder sich direkt an einen Spezialisten wenden sollen. Das unabhängige Beratungszentrum ist für Sie rund um die Uhr erreichbar.

Wahl der Franchise

Mit der Wahl einer höheren Franchise senken sich auch die Prämien. Falls Sie Leistungen beziehen, beteiligen Sie sich in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Gesetz an den Kosten (bis zu Fr. 300.00 pro Jahr für Erwachsene = ordentliche Franchise).

Wählbare Franchisen bei Erwachsenen sind: Fr. 500.00, Fr. 1'000.00, Fr. 1'500.00, Fr. 2'000.00 und Fr. 2'500.00 und bei Kindern: Fr. 200.00, Fr. 300.00 und Fr. 400.00

Krankenzusatzversicherungen

sanvita Krankenzusatzversicherung für Nichtraucher.

Nichtraucher leben gesünder als Raucher und entlasten mit ihrer Lebensweise das Gesundheitssystem. Deshalb profitieren Sie bei uns in den Krankenzusatzversicherungen von Prämienvorteilen von bis zu 35 Prozent. Aus den sanvita-Zusatzversicherungen werden keine Leistungen an raucherbedingte Leiden erbracht.

activa Krankenzusatzversicherung.

Für Personen, welche die Aufnahmebedingungen für die Nichtraucherversicherungen nicht erfüllen, bietet wir activa an. Diese Linie umfasst dieselben Produkte mit identischen Leistungen, welche auch bei raucherbedingten Leiden erbracht werden.

plus eins, plus zwei

Ambulante Krankenzusatzversicherungen.

plus eins und plus zwei bieten ein umfangreiches Paket mit erstaunlichen Leistungen. Angefangen bei Zahnbehandlungen von Kindern und Jugendlichen, Komplementärmedizin, Gesundheitsförderung, Sehhilfen und Hilfsmitteln bis hin zum Transport bei Unfall oder Krankheit.

Spitalzusatzversicherungen

Mit einer Spitalzusatzversicherung versichern Sie Leistungen, die über diejenigen der Grundversicherung¹ hinausgehen und runden Ihren Versicherungsschutz optimal ab. Sie wählen die Spitalzusatzversicherung Ihren Bedürfnissen entsprechend für die allgemeine, halbprivate oder private Abteilung.

switch Die flexible Spitalzusatzversicherung.

Mit der flexiblen Spitalzusatzversicherung können Sie Prämien sparen, ohne auf Sicherheit zu verzichten. Sie wählen erst beim Spitaleintritt die gewünschte Abteilung (allgemein, halbprivat oder privat). Wichtige Kriterien sind dabei sicherlich der Schweregrad des geplanten Eingriffes oder der Krankheit. Je nach gewählter Abteilung übernehmen Sie einen bestimmten Kostenanteil pro Tag selbst.

impensa Stationäre Spitaltaggeldversicherung.

Mit impensa runden wir das Versicherungsangebot für Spital- und Rehabilitationsaufenthalte ab. Die Spitaltaggeldversicherung erhöht Ihre finanzielle Sicherheit. Der versicherte Betrag (Auswahl zwischen 50, 100, 150 oder 200 Franken pro Tag) wird bis zu 30 Tage pro Kalenderjahr fix und unabhängig von anderweitig bestehenden Versicherungen vergütet. Dies ermöglicht Ihnen die freie Verwendung für zusätzlich entstandene Kosten – wie zum Beispiel für Haushaltshilfe, Kinderbetreuung oder eine individuelle Nachbehandlung.

impensa plus Ambulante Spitaltaggeldversicherung

Mit impensa plus erhalten Sie nach einer ambulanten Behandlung das vereinbarte Taggeld (500, 750 oder 1 000 Franken) ausbezahlt – dies bei zwei Behandlungen pro Jahr und unabhängig von anderen Versicherungsleistungen. Mit der freien Verwendung des Taggeldes können Sie allfällige Zusatzkosten decken – wie zum Beispiel Haushaltshilfe, Transportkosten oder Kinderbetreuung.

Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Medica, Medicasa und Telmed – obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Krankenversicherungsgesetz (KVG)

Ambulante Behandlung Schulmedizin	Kostendeckung gemäss kantonalen Tarifen
Ambulante Behandlung Komplementärmedizin	Akupunktur, Anthroposophische Medizin, Arzneimitteltherapie der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), Ärztliche Klassische Homöopathie, Phytotherapie
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)	Allgemeine Abteilung in einem Spital gemäss kantonaler Spitalliste nach vorgängiger Kostengutsprache
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 gemäss Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV)
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, Geburt zu Hause oder im Spital, Geburtsvorbereitung bei einer Hebamme, Stillberatung, Hebammenkosten
Unterbindung	Keine Leistungen.
Ohrenkorrekturen	Keine Leistungen.
Diätberatung	Keine Leistungen.
Brillengläser, Kontaktlinsen	Kostenbeitrag für Kinder pro Jahr von 180 Franken, Zusatzleistungen gemäss KVG in Spezialfällen
Hilfsmittel	Beiträge an Hilfsmittel gemäss KVG.
Transportkosten	50%, max. 500 Franken pro Kalenderjahr, wenn medizinisch indiziert.
Rettungs- und Bergungskosten	50%, 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 Kausystems und bei schweren Allgemeinerkrankungen gemäss KVG. Kostendeckung (Primärversorgung) bei Unfall, sofern mitversichert.
Kostenbeteiligung	Jahresfranchise und Selbstbehalt.
Besonderes	Identische Leistungen bei Unfall, wenn mitversichert.

Leistungen der Krankenzusatzversicherung plus eins / plus zwei ¹

In Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung

	plus eins	plus zwei
Ambulante Behandlung Komplementärmedizin	75 Prozent, bis 1 500 Franken, für ambulante Behandlungen und Therapien nach komplementärmedizinischen Methoden durch einen eidgenössisch diplomierten Arzt.	
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.
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, bis 300 Franken, für Check-up und Impfkosten durch einen eidg. dipl. 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.
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 3 Jahren.	Bis 18. Altersjahr 75 Prozent, bis 200 Franken pro Kalenderjahr, ab 19. Altersjahr 75 Prozent bis 200 Franken innerhalb von drei Kalenderjahren.
Gesundheitsförderung/ Fitness		75 Prozent, bis 250 Franken pro Kalenderjahr (Dauer des Abonnements mindestens sechs Monate).
Hilfsmittel		75 Prozent, bis 300 Franken innerhalb von drei Jahren für ärztlich verordnete Hilfsmittel.
Transport-, Rettungs- und Bergungskosten	75 Prozent an medizinisch indizierte Kranken-, Unfall-, Verlegungs- und Rücktransportkosten, sowie Rettungs- und Bergungskosten (Mannschafts- und Materialeinsatz), ohne Limite.	100 Prozent an medizinisch indizierte Kranken-, Unfall-, Verlegungs- und Rücktransportkosten, sowie Rettungs- und Bergungskosten (Mannschafts- und Materialeinsatz), ohne Limite.
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.
Besonderes	Unfalldeckung in Ergänzung zu UVG und KVG.	Unfalldeckung in Ergänzung zu UVG und KVG.

¹ Krankenzusatzversicherung nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG) der Produktlinie sanvita und activa, in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Massgebend für alle Leistungen sind die gültigen Allgemeinen 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 Spitalzusatzversicherung

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	<p>Kostendeckung in der Schweiz in einem anerkannten Spital gemäss Planungs- und Spitalliste.</p> <p><u>allgemein:</u> allgemeine Abteilung (Mehrbettzimmer) <u>halbprivat:</u> halbprivate Abteilung (Zweibettzimmer) <u>privat:</u> private Abteilung (Einbettzimmer)</p> <p>(Ausnahmen gemäss Zusatzbedingungen ZB)</p>	<p>Kostendeckung in der Schweiz in einem anerkannten Spital gemäss Planungs- und Spitalliste in frei wählbarer Zimmerklasse bei Eintritt.</p> <p><u>allgemein:</u> allgemeine Abteilung (Mehrbettzimmer) <u>halbprivat:</u> halbprivate Abteilung (Zweibettzimmer) <u>privat:</u> private Abteilung (Einbettzimmer)</p> <p>(Ausnahmen gemäss Zusatzbedingungen ZB)</p>
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	<p>Kostenübernahme pro Tag bis 21 Tage pro Kalenderjahr für ärztlich verordnete Bade- und Erholungskuren:</p> <p><u>allgemein:</u> 20 Franken pro Tag <u>halbprivat:</u> 40 Franken pro Tag <u>privat:</u> 60 Franken pro Tag</p>	Kostenübernahme von 20 Franken pro Tag bis 21 Tage pro Kalenderjahr für ärztlich verordnete Bade- und Erholungskuren.
Mutterschaft	<p>Identische Leistungen wie bei Aufenthalt Akutspital.</p> <p>Wertschätzung bei Hausgeburten oder bei einem Spitalaustritt von Mutter und Kind innerhalb von drei Nächten:</p> <p><u>allgemein:</u> 450 Franken <u>halbprivat:</u> 600 Franken <u>privat:</u> 800 Franken</p>	<p>Identische Leistungen wie bei Aufenthalt Akutspital.</p> <p>Wertschätzung von 600 Franken bei Hausgeburten oder bei einem Spitalaustritt von Mutter und Kind innerhalb von drei Nächten.</p>
Kostenbeteiligung	10 Franken pro Spitaltag im Akutspital.	<p>Kostenbeteiligung pro Spitaltag im Akutspital (bis 30 Tage/Kalenderjahr):</p> <p><u>allgemeine Abteilung:</u> 10 Franken <u>halbprivate Abteilung:</u> 75 Franken <u>private Abteilung:</u> 200 Franken</p>
Besonderes	Unfalldeckung in Ergänzung zu UVG oder KVG.	Unfalldeckung in Ergänzung zu 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.

Weitere Zusatzversicherungen

denta Zahnpflegeversicherung

Mit der Zahnpflegeversicherung denta versichern Sie alle Kosten für zahnärztliche Behandlungen, die durch einen diplomierten Zahnarzt oder eine anderweitig zugelassene Fachperson verrichtet werden.

- Klasse 1: Kostenübernahme bei Zahnbehandlungen von 50 Prozent (bis 1 000 Franken pro Kalenderjahr)
- Klasse 2: Kostenübernahme bei Zahnbehandlungen von 75 Prozent (bis 1 500 Franken pro Kalenderjahr)
- Klasse 3: Kostenübernahme bei Zahnbehandlungen von 75 Prozent (bis 3 000 Franken pro Kalenderjahr)

Patientenrechtsschutz-Versicherung

Die Patientenrechtsschutz-Versicherung schützt Sie bei Streitigkeiten mit Spitälern, Ärzten, Zahnärzten, Chiropraktoren, Apotheken und anderen Leistungserbringern. Die Versicherung deckt Kosten pro Schadenfall innerhalb von Europa bis zu 250 000 Franken, ausserhalb bis 50 000 Franken. Versichert sind Leistungen wie die Bearbeitung des Rechtsschutzfalls, Anwaltshonorare, Fachexpertisen, Gerichts- und Verfahrenskosten sowie Prozessentschädigungen. Risikoträger: Coop Rechtsschutz AG

KTI Risikokapitalversicherung

KTI ist eine Kapitalversicherung bei Invalidität oder Tod infolge Krankheit und Unfall ohne Sparanteil. Bei einem versicherten Ereignis erhalten Sie die vereinbarte Versicherungssumme ausbezahlt. Und dies unabhängig von anderen Versicherungen. Sie schützen damit insbesondere auch Ihre Angehörigen vor finanziellen Notlagen.

UTI Unfallversicherung für Tod und Invalidität

UTI leistet im Unglücksfall eine vereinbarte Kapitalzahlung und schützt so vor finanziellen Notlagen. Sie

ermöglicht Ihnen, durch den Unfall entstandene Kosten oder Folgen tragen zu können. Die Höhe der Leistung kann genau auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt werden, damit Sie Ihren Lebensstandard im gewohnten Rahmen weiterführen können.

Tourist Subito Ferien- und Reiseversicherung

Wenn Sie keine Zusatzversicherung haben, schliesst die Ferien- und Reiseversicherung Tourist Subito die bestehende Versicherungslücke; weltweit. Tourist Subito deckt anfallende Kosten bei Notfällen und ergänzt damit die Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und allenfalls einer Zusatzversicherung. Einzelpersonen oder Familien können Tourist Subito für die Zeit eines Auslandsaufenthaltes abschliessen. Die Versicherungssumme beträgt 250 000 Franken pro Person (maximal 500 000 Franken pro Familie).

Den Versicherungsschutz können Sie aus weiteren 3 Bausteinen (Reiserechtsschutz, Annullierungskosten und Reisegepäckversicherung) ergänzen – ganz nach Ihren Bedürfnissen.

Moneta nach KVG Lohnausfallversicherungen

Die Taggeldversicherung ergänzt die reduzierten Leistungen des Arbeitgebers im Fall einer Arbeitsunfähigkeit und sichert Ihren Lebensstandard.

- Leistungen bei Krankheit, Mutterschaft oder Unfall
- Versichertes Taggeld: bis 295 Franken (mit wählbaren Wartezeiten)
- Versicherbares Taggeld für Hausfrauen/Hausmänner: bis 50 Franken
- Leistungsanspruch: ab 50 Prozent Arbeitsunfähigkeit
- Leistungsdauer: 720 Tage innerhalb von 900 Tagen

Dienstleistungen für KKV-Versicherte.

KKV-App und Portal Schluss mit Papierkram

Mit der KKV-App und im Kundenportal (kkv.bbtp.ch/portal) können Sie alle Informationen rund um Ihre Versicherung abrufen oder Änderungen vornehmen – einfach, schnell und digital. Die KKV-App ist sowohl als iOS- auch als Android-Version gratis im App Store oder Google Play für Sie verfügbar.

Telemedizin für alle Jederzeit und weltweit

Als Mitglied der KKV können Sie bei der Medgate (Schweizer Zentrum für Telemedizin) während 24 Std. pro Tag ärztliche Beratung zum Ortstarif anfordern.

Medgate Telefonnummer:

Inland: 0844 844 911

Ausland: +41 844 844 911

Die telefonische Beratung durch einen Medgate Arzt ist für Sie kostenlos.



KKV Krankenkasse – 3932 Visperterminen
T. +41 (0)27 948 00 50, www.kkv.ch, info@kkv.ch