

## **ZB KKSt.Vario und KKSt.Vario plus**

### **Vorbemerkung**

Der Verzicht auf die gleichzeitige Nennung der weiblichen und männlichen Schreibweise erfolgt aus Gründen der Lesbarkeit.

### **I. Versicherungsgrundlagen**

#### 1.1 Rechtliches

Diese Zusatzbedingungen sind Teil des Versicherungsvertrages. Es wird ausdrücklich auf die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) hingewiesen.

#### 1.2 Zweck

Der Versicherungszweig KKSt.Vario und KKSt.Vario plus erbringt Beiträge an die wirtschaftlichen Folgen für ärztliche Behandlungen ausserhalb des Wohn- oder Arbeitsortes, Präventivmassnahmen, Hilfsmittel, zahnärztliche Behandlungen, alternative Heil- und Behandlungsmethoden, Kuraufenthalte, Transport- und Rettungskosten, Nichtpflichtmedikamente und Stillgeld.

Die Versicherung KKSt.Vario plus erbringt zusätzlich Beiträge an die Behandlung durch Leistungserbringer, die nach dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) nicht als Leistungserbringer zugelassen sind (Leistungserbringer im Ausstand, Professoren, u.a.). Im weiteren erbringt sie Leistungen an alternativmedizinische Auslandsbehandlungen und an Fahrspesen für ambulante Behandlungen in der Schweiz.

#### 1.3 Leistungshierarchie

Die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gehen denjenigen der KKSt.Vario und KKSt.Vario plus vor.

Überall dort, wo im Folgenden die Abteilung KKSt.Vario und KKSt.Vario plus nicht ausdrücklich erwähnt werden, gelten die Bestimmungen für beide Abteilungen.

#### 1.4 Versicherte Personen

Die KKSt.Vario können alle Personen ohne Altersbeschränkung beantragen. KKSt.Vario plus kann nur bis zum vollendeten 60. Altersjahr beantragt werden.

#### 1.5 Auslandsbehandlungen

Die Leistungen der KKSt.Vario plus werden, sofern in den nachfolgenden Artikeln nicht ausdrücklich anders geregelt, auch im Ausland erbracht.

### **II. Ärztliche Behandlung**

#### 2.1 Behandlung ausserhalb des Wohn- und Arbeitsortes

Behandlungen durch KVG-anerkannte Ärzte, die ausserhalb des Wohn- oder Arbeitsortes des Versicherten erfolgen, sind im Nachgang zu den KVG-Leistungen gemäss dem am Behandlungsort gültigen KVG-Tarif zu 90% gedeckt.

#### 2.2 Behandlungen durch Ärzte ohne KVG-Unterstellung

KKSt.Vario plus erbringt bei nicht KVG-anerkannten Ärzten die Leistungen gemäss KVG-Tarif, wobei die Leistungen auf 90% begrenzt sind.

#### 2.3 Privatsprechstunde bei Spitalärzten ohne KVG-Unterstellung

KKSt.Vario plus erbringt an ambulante Privatsprechstunden bei leitenden Universitätsärzten, die nicht dem KVG unterstellt sind, 90% der Leistungen gemäss anerkanntem Tarif. Fehlen Tarife werden höchstens die doppelten KVG-Leistungen, abzüglich der Kostenbeteiligung von 10% ausgerichtet.

#### 2.4 Ärztliche Auslandsbehandlung

##### 2.4.1 Wahlbehandlung

Für medizinisch notwendige Wahlbehandlungen werden aus der KKSt.Vario plus maximal 90% der Leistungen gemäss KVG-Tarif am Wohnort des Versicherten ausgerichtet. Die staatliche Anerkennung des Leistungserbringers wird vorausgesetzt. Der Versicherer hat das Recht, das Vorliegen einer Berufsausübungsbewilligung abzuklären.

##### 2.4.2 Notfallbehandlungen

Notfallmässige Akutbehandlungen im Ausland sind im Nachgang zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung nachfolgend gedeckt. Als Anspruchsberechtigung gelten die gleichen Voraussetzungen wie für die Leistungen aus der Grundversicherung.

KKSt.Vario	Fr. 250.-- pro Kalenderjahr
KKSt.Vario plus	90% der ausgewiesenen Kosten

## 2.5 Bezugsdauer

Die Beiträge aus der KKSt.Vario und der KKSt.Vario plus können, wo nicht anders vorgesehen, zeitlich unbegrenzt bezogen werden.

## III. Prävention

### 3.1 Impfungen

Die Kosten für Impfungen, die dem Infektionsschutz dienen, werden zu 90% des effektiven Betrages, limitiert auf Fr. 200.-- pro Kalenderjahr, vergütet. An Impfungen, die medizinisch umstritten sind, oder deren Wirkung nicht nachgewiesen ist, sowie für beruflich notwendige Impfungen werden keine Leistungen ausgerichtet. Dasselbe gilt für Impfungen, die sich erst im Forschungsstadium befinden.

### 3.2 Check-Up

An die Kosten einer Check-up-Untersuchung wird nach zwei aufeinanderfolgenden schadenfreien KKSt.Vario-Jahren ein Beitrag ausgerichtet:

KKSt.Vario	90% der Kosten, max. Fr. 300.--
KKSt.Vario plus	90% der Kosten, max. Fr. 600.--

Schadenfreie Intervalle bei einem allfälligen Vorversicherer werden nur angerechnet, wenn eine entsprechende Bestätigung vorliegt.

### 3.3 Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung

Pro Kalenderjahr sind aus der KKSt.Vario und der KKSt.Vario plus 90% der Kosten für eine gynäkologische Vorsorgeuntersuchung übernommen, sofern aus der Grundversicherung für eine gleiche Behandlung keine Leistungen ausgerichtet worden sind. Die Kosten werden auf der Basis der geltenden KVG-Tarife übernommen.

### 3.4 Mutterschaft

#### 3.4.1 Geburtsvorbereitung / Rückbildungstherapie

An die Kosten eines Geburtsvorbereitungskurses sowie an Rückbildungstherapien bei einem durch den Versicherer anerkannten Therapeuten werden 90% der Kosten, max. Fr. 300.-- pro Schwangerschaft entrichtet. Allfällige Leistungen aus der Grundversicherung werden angerechnet.

### 3.4.2 Stillgeld

Stillt die Mutter den Säugling während mindestens zehn Wochen voll oder teilweise, richtet der Versicherer ein einmaliges Stillgeld von Fr. 250.-- aus. Die Versicherte hat einen ärztlichen Nachweis über die Stilldauer beizubringen. Bei Mehrlingsgeburten wird das Stillgeld pro gestillten Säugling ausgerichtet.

### 3.5 Gesundheitsförderung

An ausgewiesene Kosten eines ärztlich verordneten, von einem durch den Versicherer anerkannten Therapeuten durchgeführten Kurs zur Erlernung eines gesundheitsfördernden Verhaltens (z.B. Rauchentwöhnung, Rückenschulung, Ernährungsberatung) wird aus der KKSt.Vario innert zwei Kalenderjahren ein Beitrag von 50%, max. Fr. 500.--, aus der KKSt.Vario plus ein Beitrag von 50%, max. 1'000.-- entrichtet. Der Versicherer bezeichnet die anerkannten Kurse und führt darüber eine Liste. Der Versicherte hat vorgängig ein Gesuch um Kostenbeitrag einzureichen.

### 3.6 Präventive Massnahmen

Der Versicherer richtet an präventive Massnahmen Beiträge aus. Es gelten die gleichen Bestimmungen hinsichtlich der Anerkennung, wie bei der Gesundheitsförderung.

## IV. Hilfsmittel

### 4.1 Sehhilfen

An die Kosten zur Korrektur von Sehfehlern benötigte Brillengläser und Kontaktlinsen wird folgender Beitrag ausgerichtet:

Für Erwachsene:

KKSt.Vario	Fr. 100.-- bis zum vollendeten 40. Altersjahr
	Fr. 200.-- ab 41. Altersjahr

KKSt.Vario plus	Fr. 400.--
-----------------	------------

Dieser Beitrag wird innerhalb von drei Kalenderjahren einmal ausgerichtet.

Bei Kindern bis zum vollendeten 18. Altersjahr beträgt der Betrag:

KKSt.Vario	Fr. 200.--
KKSt.Vario plus	Fr. 400.--

Der Beitrag wird jährlich einmal ausgerichtet.

Bei Neueintritten und Höherversicherung wird auf die letzte Bezugsberechtigung der KVG-Leistung abgestellt.

#### 4.2 Übrige Hilfsmittel

An Miet- und Kaufpreise von Hilfsmitteln, an die aus der Grundversicherung keine Leistungen erbracht werden, können bei medizinischer Indikation aus der KKSt.Vario 50% und aus der KKSt.Vario plus 75% der Kosten bis zu einem Maximalbetrag von Fr. 250.-- pro Kalenderjahr vergütet werden. Der Versicherer führt eine Liste mit den Hilfsmitteln, die anerkannt sind. Nicht versichert sind die Kosten für Reparatur, Unterhalt und Betrieb der Hilfsmittel.

### V. Zahnärztliche Behandlungen

#### 5.1 Weisheitszähne

KKSt.Vario und KKSt.Vario plus decken 90% der Kosten für die Weisheitszahnextraktion. Bei ambulanten Behandlungen erfolgt die Rückvergütung höchstens aufgrund des SUVA-Tarifes. Bei stationären Behandlungen werden die Kosten bis zur Höhe der vertraglich festgelegten Tagespauschale oder Fallpreispauschale der allgemeinen Abteilung im Wohnkanton übernommen.

#### 5.2 Zahnbehandlungen bei Kindern / Jugendlichen

Bei Kindern und Jugendlichen bis 25 Jahre beinhaltet die KKSt.Vario und die KKSt.Vario plus folgende Leistungen:

- 90% der Kosten für die Kontrolluntersuchung inkl. Röntgen bis max. Fr. 60.-- pro Kalenderjahr, sofern nicht gleichzeitig eine zahnärztliche Behandlung (konservierend, prothetisch, etc.) durchgeführt werden muss.
- Kosten für kieferorthopädische Behandlungen gemäss anerkanntem Tarif (SUVA-Tarif). Die Leistungserbringer müssen über ein eidgenössisches oder von der Schweiz anerkanntes Diplom verfügen.

KKSt.Vario	70% der Kosten, max. Fr. 5'000.--
------------	--------------------------------------

KKSt.Vario plus	70% der Kosten, max. Fr. 12'000.--
-----------------	---------------------------------------

Diese Leistungen werden nach einer Karenzfrist von drei Jahren erbracht. Voraussetzung für den Leistungsbezug ist die vorgängige Einreichung eines Attestes mit den Angaben zur Diagnose, Behandlungsplan und Kostenvoranschlag.

Wenn bei einem Neuabschluss eine gleichwertige Versicherung vorbestehend ist, verzichtet der Versicherer auf die Karenzfrist, sofern mindestens ein

Elternteil eine KKSt.Vario oder KKSt.Vario plus abgeschlossen oder beantragt hat. Leistungsbezüge beim Vorversicherer werden angerechnet. Bestehende Vorbehalte werden übernommen. Während der Bezugsdauer von kieferorthopädischen Leistungen muss die KKSt.Vario oder KKSt.Vario plus eines Elternteils bestehen bleiben.

Sämtliche Zahnleistungen werden nur im Nachgang zu den Leistungen von Bund, Kantonen und Gemeinde ausgerichtet. Die Beiträge der genannten Institutionen werden an die Leistungen angerechnet.

### VI. Alternativmedizin

#### 6.1 Akupunktur

Der Versicherer übernimmt bei Akupunkturbehandlungen durch qualifizierte nichtärztliche Therapeutinnen und Therapeuten der Traditionellen Chinesischen Medizin TCM oder von dafür qualifizierten Naturärztinnen und Naturärzten 90% der Kosten im Maximal Fr. 70.- pro Therapiestunde. Der Versicherer legt die Anzahl Stunden fest, an die Beiträge entrichtet werden.

#### 6.2 Naturärzte

An die Kosten für naturärztliche Behandlungen mit kantonaler Bewilligung werden 90% der Kosten im Maximum Fr. 70.-- pro Therapiestunde übernommen. Die Anzahl Stunden sind limitiert:

KKSt.Vario	20 Stunden pro Kalenderjahr
KKSt.Vario plus	40 Stunden pro Kalenderjahr

Die Stundenlimiten werden kumuliert und gelten für sämtliche, innert eines Jahres bezogenen Therapieformen.

#### 6.3 Erfahrungsmedizinische Methoden

Bei medizinischer Indikation werden an die Kosten erfahrungsmedizinischer Methoden, sofern diese von einem Arzt durchgeführt werden, Beiträge ausgerichtet:

KKSt.Vario	90% der Kosten, max. Fr. 1'000.--
KKSt.Vario plus	90% der Kosten, max. Fr. 2000.--

Die genannten Höchstbeträge werden pro Kalenderjahr erbracht. Der Versicherer führt eine Liste mit den anerkannten erfahrungsmedizinischen Methoden. Die Anzahl Stunden werden limitiert.

#### 6.4 Heilmittel

Die Kosten für phytotherapeutische, homöopathische und anthroposophische Heilmittel sowie von Oligosolen werden zu 90% übernommen, sofern diese durch einen Arzt oder anerkannten Therapeut verordnet worden sind, nicht aus der Grundversicherung gedeckt sind und nicht in der Negativliste (NL) aufgeführt sind.

#### 6.5 Heilmethoden

An die ausgewiesenen Kosten für anerkannte alternative Heilmethoden werden 90% der Kosten max. Fr. 70.-- pro Therapiestunde übernommen, sofern die Heilmethode von einem anerkannten Therapeuten durchgeführt worden ist. Der Versicherer führt eine Liste der anerkannten Heilmethoden. Die Therapiestunden sind limitiert.

Weiter werden aus dem KKSt.Vario plus an weitere Kosten für alternative Heilmethoden, sofern sie durch einen geeigneten Therapeuten durchgeführt worden sind, max. 50% der Kosten, pro Therapiestunde max. Fr. 35.-- erbracht. Der Anspruch pro Kalenderjahr wird auf Fr. 1'000.-- festgesetzt.

Grundsätzlich werden keine Kosten übernommen, wenn der Therapeut oder die Therapieform auf einer Negativliste beim Versicherer geführt wird.

#### 6.6 Alternativmedizinische Auslandsbehandlungen

Aus der KKSt.Vario plus werden an alternativmedizinische Auslandsbehandlungen Leistungen erbracht, wenn sie innerhalb von Europa durchgeführt werden. Die Leistungsfestsetzung erfolgt nach den Grundsätzen analog der Behandlung in der Schweiz.

#### 6.7 Leistungslimiten

Sämtliche Leistungen aus dem Bereich Alternativmedizin werden, sofern im Einzelnen nichts anderes festgeschrieben, zu 90% vergütet. Die Gesamtbezüge im Bereich der Alternativmedizin werden kumuliert und sind limitiert:

KKSt.Vario	Fr. 3'000.-- pro Kalenderjahr
KKSt.Vario plus	Fr. 6'000.-- pro Kalenderjahr

#### 6.8 Leistungsvoraussetzungen

Die Leistungen werden nach vorgängiger Antragstellung an den Versicherer erbracht. Die vertrauensärztlichen Abklärungen und Entscheide bezüglich der Kostenübernahme bleiben ausdrücklich vorbehalten. Paralleltherapien sind nicht gestattet.

### VII. Nichtpflichtmedikamente

Leistungen an Medikamente, die weder in der Spezialitätenliste (SL), noch in der Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) noch in der Negativliste (NL) aufgelistet sind, werden pro Kalenderjahr wie folgt vergütet:

KKSt.Vario	50%, max. Fr. 500.--
KKSt.Vario plus	90%, max. Fr. 1'000.--

### VIII. Ambulante Badekuren

An ärztlich verordnete ambulante Badekuren wird pro Kalenderjahr ein Betrag von 50% der Kosten, limitiert auf 12 Eintritte rückvergütet.

### IX. Psychotherapeutische Behandlung

#### 9.1 Leistungsumfang

Der Versicherer erbringt für die Behandlung psychischer Erkrankungen durch qualifizierte, nicht-ärztliche Psychotherapeuten, die im Besitze einer kantonalen Bewilligung sind und eine Praxis auf eigene Rechnung führen, Beiträge für max. 100 resp. 120 Behandlungsstunden. An die ersten 50 Therapiestunden werden aus der KKSt.Vario ein Maximalbeitrag von Fr. 60.-- erbracht, an die zweiten ein Maximalbeitrag von Fr. 50.--. Die Leistungen aus der KKSt.Vario plus betragen maximal Fr. 60.-- für die ersten 60 Therapiestunden und maximal Fr. 50.-- für die zweiten 60 Therapiestunden. Therapien, die dem Zwecke der Selbstverwirklichung und zu Lernzwecken durchgeführt werden, sind von der Leistungspflicht ausgenommen.

#### 9.2 Leistungsvoraussetzung

Die Anspruchsberechtigung tritt erst nach der Bewilligung eines vorgängigen Gesuches an den Vertrauensarzt in Kraft. Diese Bewilligung regelt den Bezug der ersten 50 resp. 60 Therapiestunden. Als Entscheidungsgrundlage für die weiteren 50 resp. 60 Stunden ist die Einreichung eines detaillierten Verlaufsberichtes durch den Therapeuten an den Vertrauensarzt zwingend.

#### 9.3 Verhältnis zur Grundversicherung

Die Leistungen für psychotherapeutische Behandlungen werden nur solange erbracht, als keine Leistungspflicht der Grundversicherung besteht.

## **X. Transporte, Rettungen und Bergungen**

### 10.1 Transportkosten, Rettungs- und Bergungsaktionen in Notfällen

#### 10.1.1 Leistungen

An die Kosten für:

- Medizinisch notwendige Nottransporte ins nächstgelegene geeignete Akutspital in einem zweckdienlichen Transportmittel
- Rücktransporte in ein geeignetes Akutspital im Wohnsitzkanton bei ausgewiesener Spitalbedürftigkeit
- Rettungs- und Bergungsaktionen

wird aus der KKSt.Vario ein Betrag von Fr. 5'000.-- und aus der KKSt.Vario plus ein Betrag von Fr. 15'000.-- pro Kalenderjahr übernommen. Transporte mit Luftfahrzeugen werden nur dann übernommen, wenn sie medizinisch oder technisch unumgänglich sind.

Die Leistungen der KKSt.Hospital gehen denjenigen der KKSt.Vario oder KKSt.Vario plus in jedem Fall vor. Bestehen sowohl bei der KKSt.Vario, bzw. der KKSt.Vario plus und der KKSt.Hospital Anspruchsberechtigungen für Transport- und Rettungskosten, werden diese höchstens aus einer Versicherungsdeckung ausgerichtet, wobei in jedem Fall die höhere Deckung zur Anwendung kommt.

#### 10.1.2 Selbstbehalte

Pro Fall hat der Versicherte einen Selbstbehalt von Fr. 100.-- zu tragen.

#### 10.1.3 Leistungen Dritter

Die Leistungen nach Artikel 10 der ZB werden nur im Nachgang zu anderen Institutionen geleistet. Solche Institutionen sind die Mitgliedschaft (Gönnerschaft) bei der Rettungsflugwacht, Reise- und Mobilitätsversicherungen der Automobilverbände, oder Leistungen aus privaten Versicherungsverträgen.

#### 10.2 Suchaktionen

Pro Kalenderjahr werden zusätzlich zu den Rettungskosten maximal Fr. 10'000.-- übernommen. Die Leistungsberechtigung bedarf einer vorgängigen Antragstellung.

#### 10.3 Fahrspesen

Die KKSt.Vario und KKSt.Vario plus decken 90% der Kosten, welche während einer regelmässigen ärztlichen Behandlung ausserhalb des Wohnortes

für die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel zwischen Wohn- und Behandlungsort anfallen. Leistungsvoraussetzung ist, dass die Behandlung am Wohnort oder in der näheren Umgebung nicht erbracht werden kann. Pro Kalenderjahr werden maximal Fr. 100.-- übernommen.

Die KKSt.Vario plus deckt 90% der Taxikosten, die während einer ambulanten Behandlung zwischen dem Wohn- und dem Behandlungsort entstehen. Leistungsvoraussetzung ist, dass der Versicherte aus medizinischen Gründen auf die Benützung eines Taxis angewiesen war und eine Benützung des öffentlichen Verkehrs oder des Privatfahrzeuges nicht möglich war. Pro Kalenderjahr beträgt der Leistungsanspruch höchstens Fr. 400.--.

## **XI. Kostenbeteiligung**

Auf den Leistungen aus der KKSt.Vario und KKSt.Vario plus wird eine Kostenbeteiligung von 10% erhoben. Sind die auszurichtenden Leistungen gemäss den ZB auf 90% limitiert oder weniger, entfällt die Kostenbeteiligung.

Eine Franchise wird erhoben für ärztliche Behandlungen, Alternativmedizin, Nichtpflichtmedikamente und gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen. Diese wird nur belastet, soweit diese nicht bereits bei Leistungen der Grundversicherung in Abzug gebracht worden ist. Es gilt der gleiche Franchisebetrag wie in der gesetzlichen Grundversicherung.