

# EGK-SUN-BASIC

Ergänzende Versicherungsbedingungen  
nach Versicherungsvertrags-Gesetz (EVB/VVG)

Ausgabe 1.1.2024

## Inhaltsverzeichnis

### Allgemeine Bestimmungen EGK-SUN-BASIC A, M und S

---

Art. 1	Rechtsgrundlagen
Art. 2	Versicherungsmöglichkeiten
Art. 3	Unfall
Art. 4	Selbstbehalt EGK-SUN-BASIC Flex
Art. 5	Rabatte
Art. 6	Vorgeburtliche Aufnahme
Art. 7	Leistungseinschränkungen
Art. 8	EGK-eigene Listen
Art. 9	Verhältnis zu anderen Versicherungen
Art. 10	Honoraransätze und Höchstentschädigung
Art. 11	Sistierung bei Auslandsaufenthalt

### Leistungen EGK-SUN-BASIC A

---

Art. A 1	Spitalleistungen Privat
Art. A 2	Spitalleistungen Halbprivat
Art. A 3	Spitalleistungen Allgemein
Art. A 4	Spitalleistungen Flex
Art. A 5	Freie Arztwahl ambulant
Art. A 6	Leistungen bei stationärem Spitalaufenthalt
Art. A 7	Psychiatrische Spitäler und Kliniken
Art. A 8	Leistungen im Geburtshaus
Art. A 9	Transportkosten
Art. A 10	Stationäre Bade- und Erholungskuren
Art. A 11	Haushalthilfe
Art. A 12	Haushalthilfe nach ambulanter Geburt
Art. A 13	Ausland
Art. A 14	Nicht kassenpflichtige Medikamente
Art. A 15	Komplementärmedizinische Behandlungen durch Naturheilpraktiker und Ärzte
Art. A 16	Ambulante, komplementärmedizinische Therapien
Art. A 17	Check-up (ärztliche Vorsorgeuntersuchung)
Art. A 18	Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung
Art. A 19	Geburts-Leistungen
Art. A 20	Sehhilfen
Art. A 21	Hilfsmittel
Art. A 22	Hilfsmittel bei Unfall
Art. A 23	Kieferorthopädie
Art. A 24	Nichtärztliche Psychotherapie

### Leistungen EGK-SUN-BASIC M

---

Art. M 1	Spitalleistungen Privat
Art. M 2	Spitalleistungen Halbprivat
Art. M 3	Spitalleistungen Allgemein
Art. M 4	Spitalleistungen Flex
Art. M 5	Freie Arztwahl ambulant
Art. M 6	Leistungen bei stationärem Spitalaufenthalt
Art. M 7	Psychiatrische Spitäler und Kliniken
Art. M 8	Leistungen im Geburtshaus
Art. M 9	Transportkosten
Art. M 10	Haushalthilfe nach ambulanter Geburt
Art. M 11	Ausland
Art. M 12	Nicht kassenpflichtige Medikamente
Art. M 13	Komplementärmedizinische Behandlungen durch Naturheilpraktiker und Ärzte
Art. M 14	Komplementärmedizinische Behandlungen durch Therapeuten
Art. M 15	Fitnessstudio
Art. M 16	Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung
Art. M 17	Geburts-Leistungen
Art. M 18	Sehhilfen
Art. M 19	Hilfsmittel

### Leistungen EGK-SUN-BASIC S

---

Art. S 1	Spitalleistungen Privat
Art. S 2	Spitalleistungen Halbprivat
Art. S 3	Spitalleistungen Allgemein
Art. S 4	Spitalleistungen Flex
Art. S 5	Freie Arztwahl ambulant
Art. S 6	Leistungen bei stationärem Spitalaufenthalt
Art. S 7	Psychiatrische Spitäler und Kliniken
Art. S 8	Leistungen im Geburtshaus
Art. S 9	Transportkosten
Art. S 10	Stationäre Bade- und Erholungskuren
Art. S 11	Haushalthilfe
Art. S 12	Haushalthilfe nach ambulanter Geburt
Art. S 13	Ausland

## Ergänzende Versicherungsbedingungen EGK-SUN-BASIC nach Versicherungsvertrags- Gesetz (EVB/VVG)

### Allgemeine Bestimmungen EGK-SUN-BASIC A, M und S

#### Art. 1 Rechtsgrundlagen

1. Soweit diese Ergänzenden Versicherungsbedingungen (EVB) keine abweichenden Bestimmungen enthalten, gelten die AVB/VVG sowie das Versicherungsvertragsgesetz.
2. Jede Person kann bis zum zurückgelegten 60. Altersjahr Antrag auf Abschluss einer Zusatzversicherung nach diesen Ergänzenden Versicherungsbedingungen stellen.

#### Art. 2 Versicherungsmöglichkeiten

Es bestehen folgende Versicherungsmöglichkeiten:

##### A Spital- und ambulante Leistungen

###### Produktvarianten:

EGK-SUN-BASIC A1  
EGK-SUN-BASIC A2  
EGK-SUN-BASIC A3  
EGK-SUN-BASIC A4 (Flex)

##### M Spital- und ambulante Leistungen

###### Produktvarianten:

EGK-SUN-BASIC M1  
EGK-SUN-BASIC M2  
EGK-SUN-BASIC M3  
EGK-SUN-BASIC M4 (Flex)

##### S Spital-Leistungen

###### Produktvarianten:

EGK-SUN-BASIC S1  
EGK-SUN-BASIC S2  
EGK-SUN-BASIC S3  
EGK-SUN-BASIC S4 (Flex)

#### Art. 3 Unfall

1. Das Unfallrisiko ist generell eingeschlossen.
2. Unfälle sind der EGK mit dem Formular Unfallanzeige zu melden.

#### Art. 4 Selbstbehalt EGK-SUN-BASIC Flex (A4, M4 und S4)

1. Bei Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung wird kein Selbstbehalt angerechnet.
2. Bei Aufenthalt in der halbprivaten Abteilung gilt ein Selbstbehalt von 25 %, maximal CHF 4000.– pro Kalenderjahr.
3. Bei Aufenthalt in der privaten Abteilung gilt ein Selbstbehalt von 35 %, maximal CHF 8000.– pro Kalenderjahr.

4. Bei Spitalaufenthalt über den Jahreswechsel hinaus ist der Selbstbehalt nur einmal geschuldet und wird dem Kalenderjahr, welches dem Spital-Eintrittsdatum entspricht, angerechnet.

#### Art. 5 Rabatte

1. Diese Rabatte werden in der aufgeführten Reihenfolge von der Prämie abgezogen.
2. **Familienrabatt**
  - 2.1 Bei gemeinsamem Prämieninkasso für Versicherte, die im gleichen Haushalt leben, wird allen Versicherten ein Familienrabatt von 10 % gewährt.
  - 2.2 Voraussetzung ist, dass mindestens ein Elternteil zusammen mit einem Kind versichert ist.
  - 2.3 Der Rabatt wird bis Ende Kalenderjahr, in dem das jüngste Kind das 25. Altersjahr vollendet, gewährt.

#### 3. Langzeitrabatt

Ab dem Kalenderjahr, welches dem vollendeten 18. Altersjahr folgt, wird nach ununterbrochener Versicherungsdauer folgender Langzeitrabatt gewährt:

Versicherungsdauer	Rabatt
5 volle Kalenderjahre	5.0 %
10 volle Kalenderjahre	10.0 %
15 volle Kalenderjahre	12.5 %
20 volle Kalenderjahre	15.0 %

Der Anspruch auf Langzeitrabatt berechnet sich ab Versicherungsbeginn, frühestens jedoch ab 1.1.2008.

#### Art. 6 Vorgeburtliche Aufnahme

Vor der Geburt können folgende Versicherungen ohne Gesundheitsprüfung abgeschlossen werden:

- EGK-SUN-BASIC A3
- EGK-SUN-BASIC A4 (Flex)
- EGK-SUN-BASIC M3
- EGK-SUN-BASIC M4 (Flex)
- EGK-SUN-BASIC S3
- EGK-SUN-BASIC S4 (Flex)

#### Art. 7 Leistungseinschränkungen

1. Sofern in den einzelnen Artikeln nicht schon erwähnt, gelten folgende Ausschlüsse oder Leistungseinschränkungen:
2. Ausgeschlossen sind Leistungen für chronisch Kranke, Pflege- und Geriatriepatienten sowie für nicht mehr akut rehabilitationsbedürftige Patienten bei Aufenthalt in Alters- und Pflegeheimen, in Spitälern oder Spitalabteilungen für

## Ergänzende Versicherungsbedingungen EGK-SUN-BASIC nach Versicherungsvertrags- Gesetz (EVB/VVG)

chronisch Kranke oder ähnlichen Einrichtungen. Nehmen Aufenthalte im Akutspital die Eigenschaft einer Chroniker-Behandlung an (in der Regel nach 90 Tagen ununterbrochenem Spitalaufenthalt), so werden ab diesem Zeitpunkt keine weiteren Leistungen übernommen.

3. Bei Organtransplantationen werden aus dieser Versicherung nur Leistungen für die Mehrkosten des Zweibett- oder Einbettzimmers während des Spitalaufenthaltes übernommen, sofern es sich dabei um Transplantationen handelt, die vom Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenkassen aufgrund vereinbarter Fallpauschalen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden.
4. Ausgeschlossen sind auch:
  - Entwöhnungskuren
  - Privatauslagen (Telefonate, Fernsehmiete, Zusatz-Getränke usw.).
  - Porto- und Versandkosten

### Art. 8 EGK-eigene Listen

---

1. Die in diesen Ergänzenden Versicherungsbedingungen erwähnten Listen können bei der EGK eingesehen oder auszugsweise verlangt werden. Sie werden von der EGK laufend aktualisiert.
2. Massgebend sind immer die zum Behandlungszeitpunkt gültigen Listen.
3. Bei einer Anpassung der EGK-eigenen Listen besteht kein Kündigungsrecht.

### Art. 9 Verhältnis zu anderen Versicherungen

---

1. Ausgeschlossen sind Behandlungen oder Medikamente/Heilmittel, die von Gesetzes wegen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung) übernommen werden müssen. Ein Leistungsaustausch ist nicht möglich.
2. Sind die gleichen Leistungen durch mehrere Versicherungszweige bei der EGK gedeckt, so besteht Anspruch auf Kostenübernahme aus dem Zweig mit der höheren Versicherungsleistung. Eine Kumulation aus Leistungen mehrerer Versicherungszweige ist ausgeschlossen.

### Art. 10 Honoraransätze und Höchstentschädigung

---

Der Versicherer kann Ärzte und Spitäler von der Versicherungsdeckung ausschliessen, sofern mit diesen keine vertragliche Vereinbarung besteht und wenn sie bei ambulanten oder stationären Behandlungen überhöhte, nicht abteilungs- oder ortsübliche Tarife verwenden.

### Art. 11 Sistierung bei Auslandsaufenthalt

---

1. Die Sistierung der Versicherung ist auf schriftliches Gesuch bei einem Auslandsaufenthalt von länger als 6 Monaten möglich. Die maximale Sistierungsdauer beträgt 36 Monate. Die Sistierung tritt auf Anfang des dem Gesuch folgenden Monats in Kraft. Ab diesem Datum wird eine reduzierte Prämie (Sistierungsprämie) erhoben.
2. Solange die Versicherung sistiert ist, besteht kein Anspruch auf Leistungen für Krankheiten oder Unfälle, welche sich während der Sistierungsdauer ereignen. Mutterschaft ist der Krankheit gleichgestellt. Bei Heimaturlaub bleibt die Versicherung sistiert.
3. Nach Ablauf des Auslandsaufenthaltes wird die Versicherung auf schriftlichen Antrag hin auf Anfang des dem Antrag folgenden Monats wieder in Kraft gesetzt. Bedingung ist, dass keine Prämienrückstände bestehen.

## Ergänzende Versicherungsbedingungen EGK-SUN-BASIC nach Versicherungsvertrags- Gesetz (EVB/VVG)

### Leistungen EGK-SUN-BASIC A

---

Es bestehen folgende Versicherungsmöglichkeiten:

#### A Spital- und ambulante Leistungen Produktvarianten:

---

EGK-SUN-BASIC A1  
EGK-SUN-BASIC A2  
EGK-SUN-BASIC A3  
EGK-SUN-BASIC A4 (Flex)

#### A 1 EGK-SUN-BASIC A1 Spital- und Alternativmedizin

---

Private Abteilung eines öffentlichen oder privaten Akutspitals in der Schweiz (1-Bett-Zimmer).  
Zusätzlich versichert sind Pflege und Aufenthalt auf der privaten Abteilung von Spitälern mit komplementärmedizinischer Ausrichtung gemäss separater Liste.

#### A 2 EGK-SUN-BASIC A2 Spital- und Alternativmedizin

---

Halbprivate Abteilung eines öffentlichen oder privaten Akutspitals in der Schweiz (2-Bett-Zimmer).  
Zusätzlich versichert sind Pflege und Aufenthalt auf der halbprivaten Abteilung von Spitälern mit komplementärmedizinischer Ausrichtung gemäss separater Liste.

#### A 3 EGK-SUN-BASIC A3 Spital- und Alternativmedizin

---

Allgemeine Abteilung eines öffentlichen oder privaten Akutspitals in der Schweiz (Mehrbettzimmer).  
Zusätzlich versichert sind Pflege und Aufenthalt auf der allgemeinen Abteilung von Spitälern mit komplementärmedizinischer Ausrichtung gemäss separater Liste.

#### A 4 EGK-SUN-BASIC A4 (Flex) Spital- und Alternativmedizin

---

Die versicherte Person kann vor Spitaleintritt in ein öffentliches oder privates Akutspital der Schweiz zusammen mit dem Spital die Abteilung (Allgemein, Halbprivat, Privat) bestimmen. Im Zweifelsfalle erteilt die EGK Kostengutsprache entsprechend der vom Spital gemeldeten Abteilung.  
Zusätzlich versichert sind Pflege und Aufenthalt auf der gewählten Abteilung in Spitälern mit komplementärmedizinischer Ausrichtung gemäss separater Liste.  
Bei dieser Versicherungsmöglichkeit gelten die Selbstbehalte gemäss Artikel 4.

#### A 5 Freie Arztwahl ambulant

---

Versichert sind die Mehrkosten der freien Arztwahl in der ganzen Schweiz für ambulante Behandlungen ausserhalb des Wohn- oder Arbeitsortes im Rahmen der gültigen, ortsüblichen und verbindlich anerkannten Kassentarife nach KVG.

#### A 6 Leistungen bei stationärem Spitalaufenthalt

---

1. Als stationärer Spitalaufenthalt gilt die akute, medizinische Behandlung in einem Spital, die länger als 24 Stunden dauert.
2. Versichert sind in Ergänzung zu den Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) und der obligatorischen Unfallversicherung (UVG) die nicht gedeckten Behandlungs- und Aufenthaltskosten bei stationärem Aufenthalt in allen Akut-Spitälern der Schweiz in der versicherten Spital-Abteilung.
3. Die Kostenübernahme setzt eine Pflichtleistung nach KVG oder UVG voraus.
4. Bei Geburt werden die Kosten für das gesunde Kind während dem Wochenbettaufenthalt aus der Versicherung der Mutter bezahlt. Voraussetzung ist, dass für das Kind von Geburt an bei der EGK eine Zusatzversicherung gemäss diesen Ergänzenden Versicherungsbedingungen besteht.

#### A 7 Psychiatrische Spitäler und Kliniken

---

1. Für Aufenthalte in psychiatrischen Spitälern, Kliniken oder psychiatrischen Spezialabteilungen übernimmt die EGK innerhalb von zwei Jahren ab erstem Spitaleintritt während längstens 90 Tagen in Ergänzung zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und unter Berücksichtigung des vereinbarten Selbstbehaltes die vollen Behandlungs- und Aufenthaltskosten in der versicherten Spitalklasse.
2. Dauert der Aufenthalt länger als 90 Tage, werden bis zu folgender Hochstlimite für weitere 90 Tage 50% der durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Kosten übernommen:
 

EGK-SUN-BASIC A1	CHF 70.– pro Tag
EGK-SUN-BASIC A2	CHF 50.– pro Tag
EGK-SUN-BASIC A3	CHF 30.– pro Tag
EGK-SUN-BASIC A4	CHF 50.– pro Tag

 Ab dem 181. Tag erfolgt keine Kostenbeteiligung mehr.

#### A 8 Leistungen im Geburtshaus

---

Versichert sind die von der EGK im Voraus garantierten Behandlungs- und Aufenthaltskosten. Garantiert werden jeweils die vollen Kosten, aber nur nach anerkanntem Tarif.

## Ergänzende Versicherungsbedingungen EGK-SUN-BASIC nach Versicherungsvertrags- Gesetz (EVB/VVG)

### A 9 Transportkosten

---

1. Versichert sind Nottransporte bis CHF 30 000.– pro Kalenderjahr durch anerkannte Ambulanz-Dienste ins nächstgelegene, geeignete Spital.
2. Ausgeschlossen sind:
  - Krankentransporte in psychiatrische Einrichtungen
  - Krankentransporte aufgrund von Alkohol- oder Drogenkonsum

### A 10 Stationäre Bade- und Erholungskuren

---

1. Kostengutsprache wird erteilt für Kuren, welche innert 7 Tagen nach einem Spitalaufenthalt beginnen oder für Versicherte, die wegen chronischen Leiden in regelmässiger ärztlicher Behandlung stehen oder nach einer akuten, schweren Erkrankung.
2. Leistungen für stationäre Bade- und Erholungskuren werden nur nach vorgängiger Kostengutsprache geleistet. Mindestens 14 Tage vor Kurantritt muss der EGK eine ärztliche Verordnung von einem in der Schweiz zugelassenen Arzt zugestellt werden.
3. Anspruch besteht bei Behandlung in nach Artikel 40 KVG anerkannten Heilbädern (Badekurorte) sowie bei Erholungskuren in ärztlich geleiteten oder überwachten Kurhäusern der Schweiz. Bei Badekuren wird der Kurbeitrag nur bezahlt, wenn während der Kur ärztlich verordnete therapeutische Behandlungen durch paramedizinisches Personal erfolgen.
4. Kurleistungen werden für maximal 21 Tage pro Kalenderjahr wie folgt bezahlt:
 

EGK-SUN-BASIC A1	CHF 70.– pro Tag
EGK-SUN-BASIC A2	CHF 50.– pro Tag
EGK-SUN-BASIC A3	CHF 30.– pro Tag
EGK-SUN-BASIC A4	CHF 50.– pro Tag

### A 11 Haushalthilfe

---

1. Ist mit ärztlichem Zeugnis eine Arbeitsunfähigkeit der haushaltführenden Person bestätigt, so werden an die Kosten externer Haushalthilfen folgende Leistungen bezahlt:
 

EGK-SUN-BASIC A1	CHF 70.– pro Tag
EGK-SUN-BASIC A2	CHF 50.– pro Tag
EGK-SUN-BASIC A3	CHF 30.– pro Tag
EGK-SUN-BASIC A4	CHF 50.– pro Tag
2. Bei Haushalthilfe durch eine im gleichen Haushalt lebende Person werden die Leistungen dann bezahlt, wenn diese Person einen effektiven Lohn- oder Erwerbsausfall nachweisen kann.
3. Diese Leistungen werden für maximal 21 Tage pro Kalenderjahr bezahlt.

### A 12 Haushalthilfe nach ambulanter Geburt

---

1. Nach ambulanter Geburt oder Hausgeburt ohne Wochenbett-Aufenthalt in einer stationären Einrichtung werden an die Kosten für externe Haushalthilfen folgende Leistungen bezahlt:
 

EGK-SUN-BASIC A1	CHF 80.– pro Tag
EGK-SUN-BASIC A2	CHF 70.– pro Tag
EGK-SUN-BASIC A3	CHF 60.– pro Tag
EGK-SUN-BASIC A4	CHF 70.– pro Tag
2. Bei Haushalthilfe durch eine im gleichen Haushalt lebende Person werden die Leistungen dann bezahlt, wenn diese Person einen effektiven Lohn- oder Erwerbsausfall nachweisen kann.
3. Diese Leistungen werden für maximal 10 Tage pro Geburt bezahlt.

### A 13 Ausland

---

1. Bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt bis maximal 12 Monate einer Person mit Wohnsitz in der Schweiz gilt folgende Deckung:
2. Versichert sind bei notfallmässigen Akut-Behandlungen im Ausland die wissenschaftlich anerkannten ambulanten und stationären Behandlungskosten zu den ortsüblichen Preisen während maximal 60 Tagen ab Behandlungsbeginn. Dies jedoch höchstens so lange, als ein Heimtransport medizinisch weder möglich noch zweckmässig ist.
3. Bei Spitalaufenthalt und Repatriierung ist sofort die EGK-Assistance zu informieren, welche Kostengutsprache erteilt, Aufenthalt sowie Rückführung koordiniert und organisiert. Es gelten die Allgemeinen-Versicherungsbedingungen für die EGK-Assistance.

### A 14 Nicht kassenpflichtige Medikamente

---

1. Versichert sind zu 80 % die ärztlich verordneten Medikamente, die nicht zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehen, sofern sie bei Swissmedic (Schweizerisches Heilmittelinstitut) für die in Frage stehende Indikation registriert sind.
2. Ausgeschlossen sind Medikamente der Spezialitätenliste, die nicht mehr unter die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fallen, weil die mengenmässige oder zeitliche Limitierung überschritten wird.
3. Für Produkte, die in der Liste pharmazeutischer Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV) aufgeführt sind, besteht kein Anspruch auf Vergütung. Diese Liste wird laufend aktualisiert und kann bei der EGK eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.

## Ergänzende Versicherungsbedingungen EGK-SUN-BASIC nach Versicherungsvertrags- Gesetz (EVB/VVG)

4. Die EGK führt eine Liste von Medikamenten, Medikamentengruppen und Präparaten, für welche keine Kosten vergütet werden. Diese Liste wird laufend aktualisiert und kann bei der EGK eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.
5. Für die Kostenübernahme von komplementärmedizinischen Heilmitteln gelten die Bestimmungen von Artikel A 15 Abs. 2 Ziffern 2.1 bis 2.4 dieser EVB.

### A 15 Komplementärmedizinische Behandlungen durch Naturheilpraktiker und Ärzte

---

#### 1. Behandlungen

- 1.1 Versichert sind 80 % der Kosten, welche nach komplementärmedizinischen Heilmethoden von Naturheilpraktikern im Status EGK-NHA ++ durchgeführt werden. Die EGK führt eine Liste der in diesem Status anerkannten Naturheilpraktiker. Die Therapeutenstelle (Tel. 032 623 64 80) gibt aktuelle Auskunft über diese Liste.
- 1.2 Versichert sind 80 % der Kosten, welche nach komplementärmedizinischen Heilmethoden von Ärzten (Dr. med.) durchgeführt werden.
- 1.3 Versichert sind 80 % der Kosten von komplementärmedizinischen Laboranalysen, sofern diese von Naturheilpraktikern oder Ärzten gemäss vorstehender Ziffer 1.1 oder Ziffer 1.2 im Rahmen einer laufenden Behandlung verordnet werden.

#### 2. Heilmittel

- 2.1 Versichert sind 80 % der Kosten von komplementärmedizinischen Heilmitteln, die von EGK-erkannten Naturheilpraktikern im Status EGK-NHA ++ oder von Ärzten (Dr. med.) verordnet werden.
- 2.2 Übernommen werden:
  - homöopathische Präparate
  - anthroposophische Präparate
  - phytotherapeutische Präparate
  - biologische Präparate
  - oligosole Präparate
  - serocytole Präparate
  - Magistralrezepturen, sofern dafür kein konfektioniertes Präparat besteht
- 2.3 Ausgeschlossen sind Magistralrezepturen, die nach Indikation und Wirkstoff einem nicht versicherten Präparat entsprechen.
- 2.4 Die EGK führt eine Liste von Medikamenten, Medikamentengruppen und Präparaten, für welche keine Kosten vergütet werden. Diese Liste wird laufend aktualisiert und kann bei der EGK eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.

### A 16 Ambulante, komplementärmedizinische Therapien

---

1. Versichert sind 12 Sitzungen zu CHF 80.– pro Kalenderjahr, sofern folgende Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind:
  - laufende ärztliche oder von Naturheilpraktikern ausgeführte Behandlung
  - durch Arzt (Dr. med.) oder Naturheilpraktiker im Status EGK-NHA ++ verordnet
  - medizinische Indikation
  - EGK-anerkannter Therapeut
  - EGK-erkannte Therapie
2. Die Therapeutenstelle (Tel. 032 623 64 80) gibt aktuelle Auskunft über die von der EGK-erkannten Naturheilpraktiker und Therapeuten.
3. Die EGK führt eine Liste der anerkannten Therapieformen. Dazu gehören Therapien anthroposophischer oder chinesischer Ausrichtung, manuelle Therapien und Massagen. Die Liste der anerkannten Therapieformen wird laufend aktualisiert und kann bei der EGK eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.

### A 17 Check-up (ärztliche Vorsorgeuntersuchung)

---

1. Versichert ist ab dem 40. Altersjahr alle drei Jahre eine Kostenbeteiligung von CHF 200.– an eine generelle, der Vorbeugung und Verhütung von Krankheiten dienende Vorsorgeuntersuchung bei einem Arzt.
2. Ausgenommen sind Untersuchungen, welche von Dritten verlangt werden oder behördlich notwendig sind.

### A 18 Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung

---

1. Versichert ist pro Kalenderjahr eine gynäkologische Vorsorgeuntersuchung inklusive Krebsabstrich nach KVG-Tarif, sofern diese nicht zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geht.
2. Ab dem 50. Altersjahr wird alle zwei Jahre eine Mammographie nach KVG-Tarif übernommen, sofern diese nicht zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geht.

### A 19 Geburtsleistungen

---

1. Versichert sind folgende Leistungen während und nach der Schwangerschaft:
  - Geburtsvorbereitung
  - Rückbildungsturnen
  - Stillberatung
  - Wöchnerinnen-Paket (medizinische Utensilien für Haus- oder ambulante Geburt)
2. In Ergänzung zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind insgesamt 50 % der Kosten, maximal CHF 200.– pro Schwangerschaft versichert.

## Ergänzende Versicherungsbedingungen EGK-SUN-BASIC nach Versicherungsvertrags- Gesetz (EVB/VVG)

### A 20 Sehhilfen

---

Versichert sind folgende Leistungen für Brillen inkl. Fassung oder Kontaktlinsen, die zur Sehkorrektur notwendig sind:

- für Erwachsene maximal CHF 200.– alle drei Kalenderjahre
- Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr maximal CHF 200.– alle zwei Kalenderjahre

### A 21 Hilfsmittel

---

1. Versichert sind 50 %, maximal CHF 500.– pro Kalenderjahr, der Miet- oder Anschaffungskosten von Hilfsmitteln, deren Wirksamkeit und Zweckmässigkeit wissenschaftlich nachgewiesen ist und die im Rahmen von therapeutischen Massnahmen durch Dritte verwendet werden. Versichert sind auch Hilfsmittel, die den Gebrauch eingeschränkter Körperfunktionen verbessern und die Pflege von Patienten vereinfachen. Voraussetzung ist eine ärztliche Verordnung.
2. Ausgeschlossen sind Hilfsmittel, die der Selbstbehandlung dienen und ohne weiteres auch für die Behandlung Dritter verwendet werden könnten sowie Sehhilfen oder Gegenstände, die zu Lasten einer Sozialversicherung gehen.

### A 22 Hilfsmittel bei Unfall

---

1. Versichert ist die Erstanschaffung von Prothesen, Sehhilfen, Hörapparaten und orthopädischen Hilfsmitteln nach einem versicherten Unfall. Wurden solche Hilfsmittel bei einem versicherten Unfall, der eine ärztliche Behandlung bedingte, beschädigt oder zerstört, so werden die Reparatur- oder die Ersatzkosten bezahlt.
2. Die Miete von Krankenmobilen wird pro Unfall während 180 Tagen bis maximal CHF 500.– bezahlt.

### A 23 Kieferorthopädie

---

1. Versichert sind 60 %, insgesamt maximal CHF 6000.–, an kieferorthopädische oder kieferchirurgische Behandlungskosten bis zum vollendeten 18. Altersjahr.
2. **Folgende Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein:**
  - diese Versicherungsdeckung muss seit mindestens drei Jahren bestehen
  - mindestens ein Elternteil hat während der gesamten Behandlungsdauer des Kindes eine EGK-SUN-BASIC A1, M1, A2, M2, A3, M3, A4 (Flex), M4 (Flex) oder eine EGK-SUN 1, SUN 2, SUN 3, SUN 4 (Flex) oder SUN 9 abgeschlossen.

### A 24 Nichtärztliche Psychotherapie

---

1. Versichert ist die ärztlich verordnete Psychotherapie bei selbstständigen, nichtärztlichen Psychotherapeuten zu 80 %, maximal CHF 1500.– pro Kalenderjahr, während längstens zwei innerhalb von fünf Kalenderjahren.
2. Nicht übernommen werden die Kosten für Psychotherapie, die zum Zweck der Selbsterfahrung, der Selbstverwirklichung oder der Persönlichkeitsreifeung oder zu anderen nicht auf die Behandlung einer Krankheit gerichteten Zwecken durchgeführt wird.

## Ergänzende Versicherungsbedingungen EGK-SUN-BASIC nach Versicherungsvertrags- Gesetz (EVB/VVG)

### Leistungen EGK-SUN-BASIC M

Es bestehen folgende Versicherungsmöglichkeiten:

#### M Spital- und ambulante Leistungen Produktvarianten:

EGK-SUN-BASIC M1  
EGK-SUN-BASIC M2  
EGK-SUN-BASIC M3  
EGK-SUN-BASIC M4 (Flex)

#### M 1 EGK-SUN-BASIC M1 Spital- und Alternativmedizin

Private Abteilung eines öffentlichen oder privaten Akutspitals in der Schweiz (1-Bett-Zimmer).  
Zusätzlich versichert sind Pflege und Aufenthalt auf der privaten Abteilung von Spitälern mit komplementärmedizinischer Ausrichtung gemäss separater Liste.

#### M 2 EGK-SUN-BASIC M2 Spital- und Alternativmedizin

Halbprivate Abteilung eines öffentlichen oder privaten Akutspitals in der Schweiz (2-Bett-Zimmer).  
Zusätzlich versichert sind Pflege und Aufenthalt auf der halbprivaten Abteilung von Spitälern mit komplementärmedizinischer Ausrichtung gemäss separater Liste.

#### M 3 EGK-SUN-BASIC M3 Spital- und Alternativmedizin

Allgemeine Abteilung eines öffentlichen oder privaten Akutspitals in der Schweiz (Mehrbettzimmer).  
Zusätzlich versichert sind Pflege und Aufenthalt auf der allgemeinen Abteilung von Spitälern mit komplementärmedizinischer Ausrichtung gemäss separater Liste.

#### M 4 EGK-SUN-BASIC M4 (Flex) Spital- und Alternativmedizin

Die versicherte Person kann vor Spitaleintritt in ein öffentliches oder privates Akutspital der Schweiz zusammen mit dem Spital die Abteilung (Allgemein, Halbprivat, Privat) bestimmen. Im Zweifelsfalle erteilt die EGK Kostengutsprache entsprechend der vom Spital gemeldeten Abteilung.  
Zusätzlich versichert sind Pflege und Aufenthalt auf der gewählten Abteilung in Spitälern mit komplementärmedizinischer Ausrichtung gemäss separater Liste.  
Bei dieser Versicherungsmöglichkeit gelten die Selbstbehalte gemäss Artikel 4.

#### M 5 Freie Arztwahl ambulant

Versichert sind die Mehrkosten der freien Arztwahl in der ganzen Schweiz für ambulante Behandlungen ausserhalb des Wohn- oder Arbeitsortes im Rahmen der gültigen, ortsüblichen und verbindlich anerkannten Kassentarife nach KVG.

#### M 6 Leistungen bei stationärem Spitalaufenthalt

- Als stationärer Spitalaufenthalt gilt die akute, medizinische Behandlung in einem Spital, die länger als 24 Stunden dauert.
- Versichert sind in Ergänzung zu den Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) und der obligatorischen Unfallversicherung (UVG) die nicht gedeckten Behandlungs- und Aufenthaltskosten bei stationärem Aufenthalt in allen Akut-Spitälern der Schweiz in der versicherten Spital-Abteilung.
- Die Kostenübernahme setzt eine Pflichtleistung nach KVG oder UVG voraus.
- Bei Geburt werden die Kosten für das gesunde Kind während dem Wochenbettaufenthalt aus der Versicherung der Mutter bezahlt. Voraussetzung ist, dass für das Kind von Geburt an bei der EGK eine Zusatzversicherung gemäss diesen Ergänzenden Versicherungsbedingungen besteht.

#### M 7 Psychiatrische Spitäler und Kliniken

- Für Aufenthalte in psychiatrischen Spitälern, Kliniken oder psychiatrischen Spezialabteilungen übernimmt die EGK innerhalb von zwei Jahren ab erstem Spitaleintritt während längstens 90 Tagen in Ergänzung zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und unter Berücksichtigung des vereinbarten Selbstbehaltes die vollen Behandlungs- und Aufenthaltskosten in der versicherten Spitalklasse.
- Dauert der Aufenthalt länger als 90 Tage, werden bis zu folgender Höchstlimite für weitere 90 Tage 50 % der durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Kosten übernommen:
 

EGK-SUN-BASIC M1	CHF 70.– pro Tag
EGK-SUN-BASIC M2	CHF 50.– pro Tag
EGK-SUN-BASIC M3	CHF 30.– pro Tag
EGK-SUN-BASIC M4	CHF 50.– pro Tag

 Ab dem 181. Tag erfolgt keine Kostenbeteiligung mehr.

#### M 8 Leistungen im Geburtshaus

Versichert sind die von der EGK im Voraus garantierten Behandlungs- und Aufenthaltskosten. Garantiert werden jeweils die vollen Kosten, aber nur nach anerkanntem Tarif.

## Ergänzende Versicherungsbedingungen EGK-SUN-BASIC nach Versicherungsvertrags- Gesetz (EVB/VVG)

### M 9 Transportkosten

---

1. Versichert sind Nottransporte bis CHF 30 000.– pro Kalenderjahr durch anerkannte Ambulanz-Dienste ins nächstgelegene, geeignete Spital.
2. Ausgeschlossen sind:
  - Krankentransporte in psychiatrische Einrichtungen
  - Krankentransporte aufgrund von Alkohol- oder Drogenkonsum

### M 10 Haushalthilfe nach ambulanter Geburt

---

1. Nach ambulanter Geburt oder Hausgeburt ohne Wochenbett-Aufenthalt in einer stationären Einrichtung werden an die Kosten für externe Haushalthilfen folgende Leistungen bezahlt:
 

EGK-SUN-BASIC M1	CHF 80.– pro Tag
EGK-SUN-BASIC M2	CHF 70.– pro Tag
EGK-SUN-BASIC M3	CHF 60.– pro Tag
EGK-SUN-BASIC M4	CHF 70.– pro Tag
2. Bei Haushalthilfe durch eine im gleichen Haushalt lebende Person werden die Leistungen dann bezahlt, wenn diese Person einen effektiven Lohn- oder Erwerbsausfall nachweisen kann.
3. Diese Leistungen werden für maximal 10 Tage pro Geburt bezahlt.

### M 11 Ausland

---

1. Bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt bis maximal 12 Monate einer Person mit Wohnsitz in der Schweiz gilt folgende Deckung:
2. Versichert sind bei notfallmässigen Akut-Behandlungen im Ausland die wissenschaftlich anerkannten ambulanten und stationären Behandlungskosten zu den ortsüblichen Preisen während maximal 60 Tagen ab Behandlungsbeginn. Dies jedoch höchstens so lange, als ein Heimtransport medizinisch weder möglich noch zweckmässig ist.
3. Bei Spitalaufenthalt und Repatriierung ist sofort die EGK-Assistance zu informieren, welche Kostengutsprache erteilt, Aufenthalt sowie Rückführung koordiniert und organisiert. Es gelten die Allgemeinen-Versicherungsbedingungen für die EGK-Assistance.

### M 12 Nicht kassenpflichtige Medikamente

---

1. Versichert sind zu 80 % die ärztlich verordneten Medikamente, die nicht zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehen, sofern sie bei Swissmedic (Schweizerisches Heilmittelinstitut) für die in Frage stehende Indikation registriert sind.
2. Ausgeschlossen sind Medikamente der Spezialitätenliste, die nicht mehr unter die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fallen, weil die mengenmässige oder zeitliche Limitierung überschritten wird.
3. Für Produkte, die in der Liste pharmazeutischer Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV) aufgeführt sind, besteht kein Anspruch auf Vergütung. Diese Liste wird laufend aktualisiert und kann bei der EGK eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.
4. Die EGK führt eine Liste von Medikamenten, Medikamentengruppen und Präparaten, für welche keine Kosten vergütet werden. Diese Liste wird laufend aktualisiert und kann bei der EGK eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.
5. Für die Kostenübernahme von komplementärmedizinischen Heilmitteln gelten die Bestimmungen von Artikel M 13.

### M 13 Komplementärmedizinische Behandlungen durch Naturheilpraktiker und Ärzte

---

1. **Leistungen**  
Versichert sind 80 % der Behandlungskosten bis zu einem Maximum von insgesamt CHF 400.– pro Kalenderjahr für folgende Leistungen:
2. **Behandlungen durch Naturheilpraktiker und Ärzte**  
Versichert sind Behandlungen und verordnete Heilmittel durch folgende, anerkannte Leistungserbringer:
  - 2.1 Naturheilpraktiker im Status EGK-NHA ++  
Die EGK führt eine Liste der in diesem Status anerkannten Naturheilpraktiker.  
Die Therapeutenstelle (Tel. 032 623 64 80) gibt aktuelle Auskunft über diese Liste.
  - 2.2 Ärzte (Dr. med.),  
die komplementärmedizinische Behandlungen vornehmen.
  - 2.3 Labors,  
welche komplementärmedizinische Analysen durchführen, sofern diese von anerkannten Naturheilpraktikern oder Ärzten gemäss oben stehenden Bestimmungen im Rahmen einer laufenden Behandlung verordnet werden.

## Ergänzende Versicherungsbedingungen EGK-SUN-BASIC nach Versicherungsvertrags- Gesetz (EVB/VVG)

### 3. Heilmittel

- 3.1 Übernommen werden:
- homöopathische Präparate
  - anthroposophische Präparate
  - phytotherapeutische Präparate
  - biologische Präparate
  - oligosole Präparate
  - serocytole Präparate
  - Magistralrezepturen, sofern dafür kein konfektioniertes Präparat besteht
- 3.2 Ausgeschlossen sind Magistralrezepturen, die nach Indikation und Wirkstoff einem nicht versicherten Präparat entsprechen.
- 3.3 Die EGK führt eine Liste von Medikamenten, Medikamentengruppen und Präparaten, für welche keine Kosten vergütet werden. Diese Liste wird laufend aktualisiert und kann bei der EGK eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.

### M 14 Komplementärmedizinische Behandlungen durch Therapeuten

---

1. **Leistungen**  
Versichert sind 80 % der Kosten bis zu einem Maximum von insgesamt CHF 300.– pro Kalenderjahr für folgende Leistungen:
2. **Therapien**
- 2.1 Versichert sind ambulante, komplementärmedizinische Therapien, sofern folgende Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind:
- EGK-anerkannter Therapeut
  - EGK-anerkannte Therapie
- 2.2 Die Therapeutenstelle (Tel. 032 623 64 80) gibt aktuelle Auskunft über die von der EGK-anerkannten Therapeuten und Therapien.
- 2.3 Die EGK führt eine Liste der anerkannten Therapieformen. Dazu gehören Therapien anthroposophischer oder chinesischer Ausrichtung, manuelle Therapien und Massagen. Die Liste der anerkannten Therapieformen wird laufend aktualisiert und kann bei der EGK eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.

### M 15 Fitnessstudio

---

Versichert ist ein Beitrag bis maximal CHF 150.– pro Kalenderjahr an die Kosten eines Abonnements für den Besuch eines Fitnessstudios.

### M 16 Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung

---

1. Versichert ist pro Kalenderjahr eine gynäkologische Vorsorgeuntersuchung inklusive Krebsabstrich nach KVG-Tarif, sofern diese nicht zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geht.
2. Ab dem 50. Altersjahr wird alle zwei Jahre eine Mammographie nach KVG-Tarif übernommen, sofern diese nicht zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geht.

### M 17 Geburtsleistungen

---

1. Versichert sind folgende Leistungen während und nach der Schwangerschaft:
  - Geburtsvorbereitung
  - Rückbildungsturnen
  - Stillberatung
  - Wöchnerinnen-Paket (medizinische Utensilien für Haus- oder ambulante Geburt)
2. In Ergänzung zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind insgesamt 50 % der Kosten, maximal CHF 200.– pro Schwangerschaft versichert.

### M 18 Sehhilfen

---

Versichert sind folgende Leistungen für Brillen inkl. Fassung oder Kontaktlinsen, die zur Sehkorrektur notwendig sind:

- für Erwachsene maximal CHF 200.– alle drei Kalenderjahre
- Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr maximal CHF 200.– alle zwei Kalenderjahre

### M 19 Hilfsmittel

---

1. Versichert sind 50 %, maximal CHF 200.– pro Kalenderjahr, der Miet- oder Anschaffungskosten von Hilfsmitteln, deren Wirksamkeit und Zweckmässigkeit wissenschaftlich nachgewiesen ist und die im Rahmen von therapeutischen Massnahmen durch Dritte verwendet werden. Versichert sind auch Hilfsmittel, die den Gebrauch eingeschränkter Körperfunktionen verbessern und die Pflege von Patienten vereinfachen. Voraussetzung ist eine ärztliche Verordnung.
2. Ausgeschlossen sind Hilfsmittel, die der Selbstbehandlung dienen und ohne weiteres auch für die Behandlung Dritter verwendet werden könnten sowie Sehhilfen oder Gegenstände, die zu Lasten einer Sozialversicherung gehen.

## Ergänzende Versicherungsbedingungen EGK-SUN-BASIC nach Versicherungsvertrags- Gesetz (EVB/VVG)

### Leistungen EGK-SUN-BASIC S

Es bestehen folgende Versicherungsmöglichkeiten:

#### S Spital-Leistungen Produktvarianten:

EGK-SUN-BASIC S1  
EGK-SUN-BASIC S2  
EGK-SUN-BASIC S3  
EGK-SUN-BASIC S4 (Flex)

#### S 1 EGK-SUN-BASIC S1 Spitalzusatzversicherung

Private Abteilung eines öffentlichen oder privaten Akutspitals in der Schweiz (1-Bett-Zimmer).  
Zusätzlich versichert sind Pflege und Aufenthalt auf der privaten Abteilung von Spitälern mit komplementärmedizinischer Ausrichtung gemäss separater Liste.

#### S 2 EGK-SUN-BASIC S2 Spitalzusatzversicherung

Halbprivate Abteilung eines öffentlichen oder privaten Akutspitals in der Schweiz (2-Bett-Zimmer).  
Zusätzlich versichert sind Pflege und Aufenthalt auf der halbprivaten Abteilung von Spitälern mit komplementärmedizinischer Ausrichtung gemäss separater Liste.

#### S 3 EGK-SUN-BASIC S3 Spitalzusatzversicherung

Allgemeine Abteilung eines öffentlichen oder privaten Akutspitals in der Schweiz (Mehrbettzimmer).  
Zusätzlich versichert sind Pflege und Aufenthalt auf der allgemeinen Abteilung von Spitälern mit komplementärmedizinischer Ausrichtung gemäss separater Liste.

#### S 4 EGK-SUN-BASIC S4 (Flex) Spitalzusatzversicherung

Die versicherte Person kann vor Spitaleintritt in ein öffentliches oder privates Akutspital der Schweiz zusammen mit dem Spital die Abteilung (Allgemein, Halbprivat, Privat) bestimmen. Im Zweifelsfalle erteilt die EGK Kostengutsprache entsprechend der vom Spital gemeldeten Abteilung.  
Zusätzlich versichert sind Pflege und Aufenthalt auf der gewählten Abteilung in Spitälern mit komplementärmedizinischer Ausrichtung gemäss separater Liste.  
Bei dieser Versicherungsmöglichkeit gelten die Selbstbehalte gemäss Artikel 4.

#### S 5 Freie Arztwahl ambulant

Versichert sind die Mehrkosten der freien Arztwahl in der ganzen Schweiz für ambulante Behandlungen ausserhalb des Wohn- oder Arbeitsortes im Rahmen der gültigen, ortsüblichen und verbindlich anerkannten Kassentarife nach KVG.

#### S 6 Leistungen bei stationärem Spitalaufenthalt

1. Als stationärer Spitalaufenthalt gilt die akute, medizinische Behandlung in einem Spital, die länger als 24 Stunden dauert.
2. Versichert sind in Ergänzung zu den Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) und der obligatorischen Unfallversicherung (UVG) die nicht gedeckten Behandlungs- und Aufenthaltskosten bei stationärem Aufenthalt in allen Akut-Spitälern der Schweiz in der versicherten Spital-Abteilung.
3. Die Kostenübernahme setzt eine Pflichtleistung nach KVG oder UVG voraus.
4. Bei Geburt werden die Kosten für das gesunde Kind während dem Wochenbettaufenthalt aus der Versicherung der Mutter bezahlt. Voraussetzung ist, dass für das Kind von Geburt an bei der EGK eine Zusatzversicherung gemäss diesen Ergänzenden Versicherungsbedingungen besteht.

#### S 7 Psychiatrische Spitäler und Kliniken

1. Für Aufenthalte in psychiatrischen Spitälern, Kliniken oder psychiatrischen Spezialabteilungen übernimmt die EGK innerhalb von zwei Jahren ab erstem Spitaleintritt während längstens 90 Tagen in Ergänzung zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und unter Berücksichtigung des vereinbarten Selbstbehaltes die vollen Behandlungs- und Aufenthaltskosten in der versicherten Spitalklasse.
2. Dauert der Aufenthalt länger als 90 Tage, werden bis zu folgender Hochstlimite für weitere 90 Tage 50 % der durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Kosten übernommen:  
EGK-SUN-BASIC S1 CHF 70.– pro Tag  
EGK-SUN-BASIC S2 CHF 50.– pro Tag  
EGK-SUN-BASIC S3 CHF 30.– pro Tag  
EGK-SUN-BASIC S4 CHF 50.– pro Tag  
Ab dem 181. Tag erfolgt keine Kostenbeteiligung mehr.

#### S 8 Leistungen im Geburtshaus

Versichert sind die von der EGK im Voraus garantierten Behandlungs- und Aufenthaltskosten. Garantiert werden jeweils die vollen Kosten, aber nur nach anerkanntem Tarif.

## Ergänzende Versicherungsbedingungen EGK-SUN-BASIC nach Versicherungsvertrags- Gesetz (EVB/VVG)

### S 9 Transportkosten

---

1. Versichert sind Nottransporte bis CHF 30 000.– pro Kalenderjahr durch anerkannte Ambulanz-Dienste ins nächstgelegene, geeignete Spital.
2. Ausgeschlossen sind:
  - Krankentransporte in psychiatrische Einrichtungen
  - Krankentransporte aufgrund von Alkohol- oder Drogenkonsum

### S 10 Stationäre Bade- und Erholungskuren

---

1. Kostengutsprache wird erteilt für Kuren, welche innert 7 Tagen nach einem Spitalaufenthalt beginnen oder für Versicherte, die wegen chronischen Leiden in regelmässiger ärztlicher Behandlung stehen oder nach einer akuten, schweren Erkrankung.
2. Leistungen für stationäre Bade- und Erholungskuren werden nur nach vorgängiger Kostengutsprache geleistet. Mindestens 14 Tage vor Kurantritt muss der EGK eine ärztliche Verordnung von einem in der Schweiz zugelassenen Arzt zugestellt werden.
3. Anspruch besteht bei Behandlung in nach Artikel 40 KVG anerkannten Heilbädern (Badekurorte) sowie bei Erholungskuren in ärztlich geleiteten oder überwachten Kurhäusern der Schweiz. Bei Badekuren wird der Kurbeitrag nur bezahlt, wenn während der Kur ärztlich verordnete therapeutische Behandlungen durch paramedizinisches Personal erfolgen.
4. Kurleistungen werden für maximal 21 Tage pro Kalenderjahr wie folgt bezahlt:
 

EGK-SUN-BASIC S1	CHF 70.– pro Tag
EGK-SUN-BASIC S2	CHF 50.– pro Tag
EGK-SUN-BASIC S3	CHF 30.– pro Tag
EGK-SUN-BASIC S4	CHF 50.– pro Tag

### S 11 Haushalthilfe

---

1. Ist mit ärztlichem Zeugnis eine Arbeitsunfähigkeit der haushaltführenden Person bestätigt, so werden an die Kosten externer Haushalthilfen folgende Leistungen bezahlt:
 

EGK-SUN-BASIC S1	CHF 70.– pro Tag
EGK-SUN-BASIC S2	CHF 50.– pro Tag
EGK-SUN-BASIC S3	CHF 30.– pro Tag
EGK-SUN-BASIC S4	CHF 50.– pro Tag
2. Bei Haushalthilfe durch eine im gleichen Haushalt lebende Person werden die Leistungen dann bezahlt, wenn diese Person einen effektiven Lohn- oder Erwerbsausfall nachweisen kann.
3. Diese Leistungen werden für maximal 21 Tage pro Kalenderjahr bezahlt.

### S 12 Haushalthilfe nach ambulanter Geburt

---

1. Nach ambulanter Geburt oder Hausgeburt ohne Wochenbett-Aufenthalt in einer stationären Einrichtung werden an die Kosten für externe Haushalthilfen folgende Leistungen bezahlt:
 

EGK-SUN-BASIC S1	CHF 80.– pro Tag
EGK-SUN-BASIC S2	CHF 70.– pro Tag
EGK-SUN-BASIC S3	CHF 60.– pro Tag
EGK-SUN-BASIC S4	CHF 70.– pro Tag
2. Bei Haushalthilfe durch eine im gleichen Haushalt lebende Person werden die Leistungen dann bezahlt, wenn diese Person einen effektiven Lohn- oder Erwerbsausfall nachweisen kann.
3. Diese Leistungen werden für maximal 10 Tage pro Geburt bezahlt.

### S 13 Ausland

---

1. Bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt bis maximal 12 Monate einer Person mit Wohnsitz in der Schweiz gilt folgende Deckung:
2. Versichert sind bei notfallmässigen Akut-Behandlungen im Ausland die wissenschaftlich anerkannten ambulanten und stationären Behandlungskosten zu den ortsüblichen Preisen während maximal 60 Tagen ab Behandlungsbeginn. Dies jedoch höchstens so lange, als ein Heimtransport medizinisch weder möglich noch zweckmässig ist.
3. Bei Spitalaufenthalt und Repatriierung ist sofort die EGK-Assistance zu informieren, welche Kostengutsprache erteilt, Aufenthalt sowie Rückführung koordiniert und organisiert. Es gelten die Allgemeinen-Versicherungsbedingungen für die EGK-Assistance.



**EGK-Gesundheitskasse**  
Birsпарк 1, 4242 Laufen  
Telefon 061 765 51 11  
info@egk.ch, egk.ch