

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

Ausgabe 1.1.2018



## Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Rechtsgrundlagen
Art. 2	Versicherungsmöglichkeiten
Art. 3	Familienprämienrabatt
Art. 4	Selbstbehalt
Art. 5	Vorgeburtliche Aufnahme
Art. 6	Leistungsumfang
Art. 7	Spitalbehandlung
Art. 8	Behandlung im Akutspital
Art. 9	Transportkosten
Art. 10	Bade- und Erholungskuren
Art. 11	Aufenthalte in psychiatrischen Spitälern
Art. 12	Krankenpflege zu Hause, Haushaltshilfe
Art. 13	Ausland
Art. 14	Leistungsausschlüsse
Art. 15	Unübliche Honoraransätze/Höchstansätze für Unterkunft, Verpflegung und allgemeine Pflege
Art. 16	Erweiterte und spezielle Leistungen
Art. 17	Sistierung
	 Besonderer Leistungskatalog

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

### 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:

1. **EGK-SUN Komplementär (SUN 5)**  
Kostenübernahme ausschliesslich für die erweiterten und speziellen Leistungen gemäss Artikel 16.
2. **EGK-SUN 3 (SUN 3)  
(inkl. Leistungen SUN 5)**  
Allgemeine Abteilung eines öffentlichen oder privaten Akutspitals in der Schweiz (Mehrbettzimmer), das auf einer kantonalen Spitalliste aufgeführt ist (sind nur einzelne Abteilungen auf der Liste aufgeführt, betrifft die Deckung nur diese Abteilungen). Zusätzlich gedeckt sind die allgemeinen Abteilungen von Spitälern mit komplementärmedizinischer Ausrichtung gemäss separater Liste.
3. **EGK-SUN 2 (SUN 2)  
(inkl. Leistungen SUN 5)**  
Halbprivate Abteilung eines öffentlichen oder privaten Akutspitals in der Schweiz (2-Bett-Zimmer).
4. **EGK-SUN 1 (SUN 1)  
(inkl. Leistungen SUN 5)**  
Private Abteilung eines öffentlichen oder privaten Akutspitals in der Schweiz (1-Bett-Zimmer).
5. **EGK-SUN 9 (SUN 9)  
(inkl. Leistungen SUN 5)**  
Private Abteilung eines öffentlichen oder privaten Akutspitals in der ganzen Welt (1-Bett-Zimmer).
6. **EGK-SUN Flex (SUN 4)  
(inkl. Leistungen SUN 5)**  
Der Versicherte kann vor einem Spitaleintritt frei wählen, auf welcher Abteilung er sich behandeln lassen will unter Beachtung folgender Regelung:  
Bei Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Akutspitals: Leistungen gemäss SUN 3 ohne Selbstbehalt.  
Bei Aufenthalt in der halbprivaten Abteilung eines Akutspitals: Leistungen gemäss SUN 2, wobei in jedem Fall ein Selbstbehalt von 15 % der SUN-Leistungen bis zu einem Maximalbetrag von CHF 6000.– pro Kalenderjahr gilt.  
Bei Aufenthalt in der privaten Abteilung eines Akutspitals: Leistungen gemäss SUN 1, wobei in jedem Fall ein Selbstbehalt von 25 % der SUN-Leistungen bis zu einem Maximalbetrag von CHF 8000.– pro Kalenderjahr gilt.

### Art. 3 Familienprämienrabatt

---

1. Bei gemeinsamem Prämieninkasso für Versicherte, die im gleichen Haushalt leben, wird allen Versicherten ein Familienrabatt von 10 % gewährt. Für das Produkt EGK-SUN 5 gilt dieser Familienrabatt nicht.
2. Voraussetzung ist, dass mindestens ein Elternteil zusammen mit einem Kind versichert ist.
3. Der Rabatt wird bis Ende Kalenderjahr, in dem das jüngste Kind das 25. Altersjahr vollendet, gewährt.
4. Kinder, die zusammen mit mindestens einem Elternteil versichert sind, werden im SUN 3 von der Prämie befreit. Die Prämienbefreiung für die Kinder erfolgt im Rahmen eines eigenen Tarifes, welcher für diejenigen Eltern gilt, welche eine Versicherung mit Prämienbefreiung für die Kinder abgeschlossen haben. Der Abschluss dieser Versicherungsart war nur bis zum 31.12.2002 möglich und wird im Sinne der Besitzstandgarantie weitergeführt.
5. Als Kinder im Sinne von Ziffer 4 gelten Versicherte bis zum vollendeten 18. Altersjahr.

### Art. 4 Selbstbehalt

---

1. In den Versicherungsstufen SUN 2, SUN 1 und SUN 9 kann ein Selbstbehalt von CHF 1000.–, CHF 2000.– oder CHF 5000.– pro Kalenderjahr vereinbart werden.
- 1.1 Der Selbstbehalt wird von den aus dieser Versicherung zu bezahlenden und durch die gesetzliche Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Kosten abgezogen. Ausgenommen davon sind die Leistungen gemäss Artikel 16.
2. In der Versicherungsstufe SUN 3 wird ein Selbstbehalt pro Kalenderjahr vereinbart.
- 2.1 Dieser Selbstbehalt gilt für sämtliche Leistungen der in Art. 16 dieser EVB aufgeführten Leistungen, ausgenommen die freie Arztwahl Art. 16 Abs. 1.1.
- 2.2 Der Selbstbehalt in der Versicherungsstufe SUN 3 ist Bestandteil des Prämientarifs und kann im Rahmen einer Tarifänderung von der EGK an die in der Krankenversicherung massgebliche Teuerung angepasst werden. Eine Erhöhung der Ansätze für die Selbstbehalte wird einer Prämienhöhung gleichgestellt.
3. Eine Erhöhung des Selbstbehaltes durch den Versicherungsnehmer ist mit einmonatiger Voranzeige auf den Beginn eines Kalenderjahres möglich.
4. Eine Reduktion des Selbstbehaltes ist nur bis zum 60. Altersjahr möglich und erfordert zudem einen ärztlichen Bericht über den Gesundheitszustand zuhänden des

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

Versicherers. Die Reduktion des Selbstbehaltes ist nur auf Anfang eines Kalenderjahres möglich und untersteht den Bestimmungen über die Höherversicherung gemäss AVB/VVG.

### Art. 5 Vorgeburtliche Aufnahme

---

Bei Vertragsabschluss vor der Geburt wird das Kind ohne Vorbehalt in die Stufe SUN 3 aufgenommen. Ein vorgeburtlicher Versicherungsabschluss für andere EGK-SUN-Varianten ist ausgeschlossen.

### Art. 6 Leistungsumfang

---

In Ergänzung zu den Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet die EGK-SUN- Versicherung:

1. **EGK-SUN 3 (SUN 3) (inkl. Leistungen SUN 5)**  
Die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Behandlungs- und Aufenthaltskosten bei stationärem Aufenthalt in allen Spitälern der Schweiz für Akutpatienten, die auf einer kantonalen Spitalliste aufgeführt sind (sind nur einzelne Abteilungen auf der Liste aufgeführt, betrifft die Deckung nur diese Abteilungen). Zusätzlich gedeckt sind die Kosten der allgemeinen Abteilungen der Spitäler gemäss Art. 2 Ziffer 2.
2. **EGK-SUN 2 und 1 (SUN 2, SUN 1) (inkl. Leistungen SUN 5)**  
Die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Behandlungs- und Aufenthaltskosten bei stationärem Aufenthalt in allen Spitälern der Schweiz für Akutpatienten in den jeweiligen Abteilungen.
3. **EGK-SUN 9 (SUN 9) (inkl. Leistungen SUN 5)**
  - 3.1 Die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Behandlungs- und Aufenthaltskosten bei stationärem Aufenthalt in allen Spitälern der ganzen Welt für Akutpatienten.
  - 3.2 Die EGK-SUN 9 trägt bei akuter Erkrankung sämtliche Mehrkosten der medizinisch notwendigen ambulanten Behandlung auf der ganzen Welt, soweit diese nicht eine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG darstellen.
4. **EGK-SUN Komplementär (SUN 5)**  
Aus dieser Versicherung werden ausschliesslich die Kosten der erweiterten und speziellen Leistungen gemäss Artikel 16 bezahlt.

### 5. Geburt und Wochenbett in einem Entbindungsheim/Geburtshaus

Kostenübernahme der von der EGK zum Voraus garantierten Behandlungs- und Aufenthaltskosten.

### 6. Unfälle

- 6.1 Gegen einen Prämienzuschlag gewährt der Versicherer bei Unfällen die gleichen Leistungen wie bei Krankheit.
- 6.2 Übernommen werden auch die Kosten für den erstmaligen Kauf von Prothesen, Brillen, Kontaktlinsen, Hörapparaten und orthopädischen Hilfsmitteln, wenn diese in direktem Zusammenhang mit einem versicherten Unfall entstanden sind. Zudem bezahlt der Versicherer die aus Mieten entstehenden Kosten von Krankmobilen während 6 Monaten ab Unfalldatum bis maximal CHF 500.–. Wurden obgenannte Hilfsmittel bei einem versicherten Unfall, der eine ärztliche Behandlung bedingte, beschädigt oder zerstört, so werden die Reparatur- oder gar die Ersatzkosten bezahlt.

### Art. 7 Spitalbehandlung

---

Als Spitalbehandlung gilt die akute medizinische Behandlung in einem Spital, die nach allgemeiner ärztlicher Beurteilung einen stationären Aufenthalt von mindestens 24 Stunden erfordert.

### Art. 8 Behandlung im Akutspital

---

1. Die EGK-SUN übernimmt im Rahmen der Koordinationsregeln gemäss Art. 26 AVB/VVG Kosten für Untersuchung und Behandlung durch Ärzte, abgegebene oder verordnete Arzneien, Laboranalysen und Behandlungen durch medizinisch-therapeutisches Hilfspersonal. Weiter vergütet die EGK-SUN die Kosten von Unterkunft, Verpflegung und Grundpflege.
2. Die Vergütung des Versicherers bemisst sich nach den vom Spital angewendeten Ansätzen jener Abteilung, der die gewählte Versicherungsstufe entspricht (allgemeine, halbprivate oder private Abteilung [SUN 3, SUN 2, SUN 1, SUN 9]). Begibt sich der Versicherte in eine teurere Abteilung, so übernimmt der Versicherer nur die Kosten gemäss versicherter Stufe.
3. Bei Geburt werden die Kosten für den gesunden Säugling aus der Versicherung der Mutter bezahlt, solange sich Mutter und Kind zusammen im Spital aufhalten. Voraussetzung dazu ist, dass für den Säugling von Geburt weg beim Versicherer die obligatorische Krankenpflegeversicherung besteht.

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

### Art. 9 Transportkosten

Kosten für Nottransporte durch medizinische Leistungserbringer ins nächstgelegene Spital werden pro Jahr in folgendem Umfang übernommen:

EGK-SUN 3	maximal CHF	1000.-
EGK-SUN 2	maximal CHF	2500.-
EGK-SUN 1	maximal CHF	5500.-
EGK-SUN Flex	maximal CHF	2500.-
EGK-SUN 9	maximal CHF	20000.-

Krankentransporte in psychiatrische Kliniken sowie Such- und Bergungskosten werden nicht übernommen. Ausgenommen von diesem Leistungsausschluss sind Personen, die vor dem 1. Januar 1997 bei der EGK im Rahmen der EGK-SUN versichert waren und diese neu und ununterbrochen nach Versicherungsvertragsgesetz bei der EGK weiterführen.

### Art. 10 Bade- und Erholungskuren

Mindestens 14 Tage vor Kurantritt muss der EGK eine ärztliche Verordnung eingereicht werden. Kostengutsprache erfolgt nur nach einem Spitalaustritt oder nach wiederholter ärztlicher Behandlung von mindestens drei Monaten. Folgende Beträge werden für Krankenpflegeleistungen während maximal 21 Tagen ausgerichtet:

EGK-SUN 3	maximal CHF	30.-/Tag
EGK-SUN 2	maximal CHF	50.-/Tag
EGK-SUN 1	maximal CHF	70.-/Tag
EGK-SUN Flex	maximal CHF	50.-/Tag
EGK-SUN 9	maximal CHF	100.-/Tag

Dieser Anspruch besteht bei Aufenthalt in anerkannten Heilbad- und Rheumastationen, Bäder-, Rekonvaleszenz- und Höhenkliniken, in Sanatorien für Asthma- und TBC-Kuren.

Beiträge an Badekuren werden nur dann geleistet, wenn der Versicherte sich der Behandlung in einer ärztlich geleiteten Badekuranstalt unterzieht, eine kurärztliche Eintrittsuntersuchung stattfindet, balneologische und physikalische Massnahmen absolviert werden und wenn eine Schlusskontrolle mit Bericht an den einweisenden Arzt erfolgt.

Sind obgenannte Bedingungen nicht erfüllt, besteht kein Leistungsanspruch.

### Art. 11 Aufenthalte in psychiatrischen Spitälern

Für Klinikaufenthalte in psychiatrischen Spitälern, psychiatrischen Abteilungen in Krankenhäusern und Nervensanatorien übernimmt der Versicherer innerhalb von zwei Jahren ab erstem Spitaleintritt während längstens 90 Tagen in Ergänzung zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die vollen Behandlungs- und Aufenthaltskosten in der versicherten Spitalklasse. Dauert der Aufenthalt länger als 90 Tage, werden für weitere 90 Tage 50 % der durch die Rechnung des Leistungserbringers ausgewiesenen und durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Kosten übernommen bis zu folgender Höchstlimite:

EGK-SUN 3	maximal CHF	30.-/Tag
EGK-SUN 2	maximal CHF	50.-/Tag
EGK-SUN 1	maximal CHF	70.-/Tag
EGK-SUN Flex	maximal CHF	50.-/Tag
EGK-SUN 9	maximal CHF	100.-/Tag

Ab 181. Tag werden keine Leistungen mehr übernommen.

### Art. 12 Krankenpflege zu Hause, Haushalthilfe

- Ist die vorübergehende Behandlung durch eine Hauspflege aufgrund eines ärztlichen Attestes medizinisch indiziert und eine Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen, so werden für die Krankenpflege zu Hause, eingeschlossen Haushaltlilfe, folgende Leistungen ausgerichtet:

EGK-SUN 3	maximal CHF	30.-/Tag
EGK-SUN 2	maximal CHF	50.-/Tag
EGK-SUN 1	maximal CHF	70.-/Tag
EGK-SUN Flex	maximal CHF	50.-/Tag
EGK-SUN 9	maximal CHF	100.-/Tag

bis maximal 21 mal pro Kalenderjahr

Bei Pflege durch Angehörige werden die Leistungen nur erbracht, wenn der Angehörige eine bisherige Tätigkeit infolge der zu übernehmenden Pflege vollständig aufgeben muss.

- Auf spezielles vorausgegangenes Gesuch hin gewährt der Versicherer Beiträge an die Kinderbetreuung durch den Ehepartner oder andere Hilfspersonen während eines Spitalaufenthaltes des haushaltführenden Versicherten aus dessen Versicherung bis zu folgender Höchstlimite:

EGK-SUN 3	maximal CHF	30.-/Tag
EGK-SUN 2	maximal CHF	50.-/Tag
EGK-SUN 1	maximal CHF	70.-/Tag
EGK-SUN Flex	maximal CHF	50.-/Tag
EGK-SUN 9	maximal CHF	100.-/Tag

bis maximal 21 mal pro Kalenderjahr

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

Bei Pflege durch Angehörige werden die Leistungen nur erbracht, wenn der Angehörige eine bisherige Tätigkeit infolge der zu übernehmenden Kinderbetreuung vollständig aufgeben muss.

3. Haushalthilfen nach Haus- oder ambulanter Geburt:  
Bei ambulanter oder Hausgeburt werden folgende Leistungen für maximal 10 Tage erbracht:

EGK-SUN 3	maximal CHF	60.-/Tag
EGK-SUN 2	maximal CHF	70.-/Tag
EGK-SUN 1	maximal CHF	80.-/Tag
EGK-SUN Flex	maximal CHF	70.-/Tag
EGK-SUN 9	maximal CHF	100.-/Tag

### Art. 13 Ausland

1. Bei akuter Erkrankung im Ausland gewährt der Versicherer bei rechtzeitiger Krankmeldung die Versicherungsleistungen im Umfang, wie sie ihm bei Behandlung am Schweizerischen Wohnort des Versicherten erwachsen würden bis zu folgenden Höchstlimiten:

EGK-SUN 3	maximal CHF	1000.-/Tag
	bis maximal CHF	6000.-/Fall
EGK-SUN 2	maximal CHF	1000.-/Tag
	bis maximal CHF	12000.-/Fall
EGK-SUN 1	maximal CHF	1000.-/Tag
	bis maximal CHF	20000.-/Fall
EGK-SUN Flex	maximal CHF	1000.-/Tag
	bis maximal CHF	12000.-/Fall

In den vorerwähnten Höchstlimiten sind sämtliche Kosten wie Behandlung, Pflege, Honorare, Unterkunft und Verpflegung etc. abgegolten.

2. **EGK-SUN 9**  
Aus dieser Versicherung gewährt der Versicherer bei akuter Erkrankung im Ausland im Rahmen dieser EVB seine Leistungen in dem Land, in welchem sich der Versicherte zum Zeitpunkt der Erkrankung oder des Unfalles aufhält.

### Art. 14 Leistungsausschlüsse

1. Es werden nur Leistungen bei Hospitalisation in Spitälern für Akutkranke übernommen. 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 chronisch Kranke oder ähnlichen Einrichtungen. Ausgeschlossen sind zudem Entwöhnungskuren und Zahnbehandlungen.
2. Nehmen ein oder mehrere Aufenthalte im Akutspital die Eigenschaften einer Chroniker-Behandlung an (in der Regel nach 90 Tagen ununterbrochenem Spitalaufenthalt), so werden über diese 90 Tage hinaus keine weiteren Leistungen aus dieser Versicherung 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. Eine aktuelle Liste dieser Transplantationen kann beim Versicherer jederzeit angefordert werden.

### Art. 15 Unübliche Honoraransätze/Höchstansätze für Unterkunft, Verpflegung und allgemeine Pflege

1. Sind bei Spitalbehandlungen oder ambulanten Operationen die geforderten Honorare und weiteren Kosten zu übersetzten oder unüblichen Tarifen berechnet, so kann der Versicherer vom Rechnungssteller eine entsprechende Herabsetzung verlangen. Der Versicherte reicht dem Versicherer zu diesem Zweck die unbezahlten Rechnungen ein und erteilt ihm auf Verlangen die nötige Stellvertretungs- und Prozessvollmacht. Der Versicherer vergütet dann die Leistungen nach den in solchen Fällen angemessenen Ansätzen. Verlangt dagegen der Versicherer keine Herabsetzung, so übernimmt er die ausgewiesenen Kosten bis zum versicherten Masse vollständig.
2. Der Versicherer kann zur Deckung der Kosten für Unterkunft, Verpflegung und allgemeine Pflege Höchstansätze festlegen, die die Kosten in der betreffenden Spitalabteilung im allgemeinen decken aber verhindern, dass die Versicherung durch Beanspruchung ausgesprochener Luxuszimmer oder Luxuskliniken ausgenützt wird. Der Versicherte wird im Rahmen eines Anhangs zu seinem Versicherungsvertrag über diese Höchstansätze orientiert.

### Art. 16 Erweiterte und spezielle Leistungen

- 1.1 **Freie Arztwahl:** Mehrkosten der freien Arztwahl in der ganzen Schweiz ausserhalb des Wohn- oder Arbeitsortes oder dessen Umgebung im Rahmen der gültigen, ortsüblichen und verbindlich anerkannten Kassentarife.
- 1.2 **Naturheilpraktiker/-in in der ganzen Schweiz:** Kostenübernahme zu 80 %, sofern die Behandlung durch einen von der EGK anerkannten und registrierten Naturheilpraktiker durchgeführt wird.
- 1.3 **Natürliche Heilmittel wie phyto-therapeutische, homöopathische und anthroposophische Präparate:** Kostenübernahme auf Verordnung vom Arzt oder Naturheilpraktiker zu 80 %, sofern die Behandlung durch einen Arzt oder einen von der EGK anerkannten und registrierten Naturheilpraktiker durchgeführt wird und sofern die Leistungen nicht zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehen.

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

- 1.4 Medikamente:** Ärztlich verordnete Medikamente, die nicht zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehen, werden zu 50 %, maximal CHF 480.– pro Kalenderjahr übernommen. Ausgenommen sind jene Produkte, die gemäss Liste der pharmazeutischen Präparate (LPPV) zulasten der Versicherten sind oder für welche die Kostenübernahme gemäss spezieller Regelung in Absatz 1.3 erfolgt.
- 1.5 Psychotherapie** bei einem diplomierten Psychologen: 20 Sitzungen zu CHF 60.– und weitere 20 Sitzungen zu CHF 30.– pro Kalenderjahr während längstens drei innerhalb von fünf Kalenderjahren.
- 1.6 Prothetische Ersatz- und Hilfsmittel** wie künstliche Glieder, Stützkorsett, Bruchbänder, Schuheinlagen, Ektoprothesen, Gehböckli, Stöcke und Krücken werden in Ergänzung zu den gesetzlichen Pflichtleistungen zu 50 % der gesamten Kosten bis maximal CHF 500.– pro Kalenderjahr übernommen.
- 1.7 Ärztliche Vorsorgeuntersuchung (Check-up):** Pro Kalenderjahr wird eine Untersuchung bis zum Betrag von CHF 200.– übernommen.
- 1.8 Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung:** In Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung Kostenübernahme zweier Untersuchungen innerhalb von drei Kalenderjahren.
- 1.9 Geburtsvorbereitung/Rückbildungsturnen:** Diese Kosten werden zu 50 % übernommen.
- 1.10 Wöchnerinnen-Paket:** Kostenübernahme. Medizinische Utensilien bei Hausgeburten oder ambulanten Geburten.
- 1.11 Stillberatung:** In Ergänzung zu den Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung werden Stillberatungen zu 50 % der gesamten Kosten vergütet.
- 1.12 Natürliche Heilanwendungen durch Ärzte**  
Natürliche Heilanwendungen (insbesondere Homöopathie, Anthroposophische Medizin, Chinesische Medizin, Phytotherapie und Neuraltherapie) durch Ärzte mit kantonaler Berufsausübungs-Bewilligung werden zu 80 % übernommen.
- 1.13 Akupunktur**  
Übernahme der Kosten zu 80 %.
- 2. Vom Versicherer anerkannte Therapien**  
Für die nachfolgenden Behandlungen gilt je Therapiemethode für Einzeltherapie ein Leistungsanspruch für die Kosten von maximal 12 Sitzungen pro Kalenderjahr à CHF 70.– pro Sitzung, für Gruppentherapie CHF 35.– pro Sitzung, sofern die Behandlung durch einen von der EGK anerkannten und registrierten Therapeuten durchgeführt wird.
- 2.1** Akupunkt-Massage
- 2.2** Alexander-Technik oder Eutonie Gerda Alexander
- 2.3** Atem-Therapie
- 2.4** Autogenes Training oder Yoga
- 2.5** Bachblüten-Beratung
- 2.6** Bindegewebe-Massage
- 2.7** Biodynamische Therapie
- 2.8** Bioresonanz-Therapie
- 2.9** Craniosacral-Therapie
- 2.10** Farb-Therapie
- 2.11** Feldenkrais-Methode
- 2.12** Fussreflexzonen-Therapie
- 2.13** Heileurythmie oder Kunsttherapie
- 2.14** Kinesiologie
- 2.15** Lymphdrainage
- 2.16** Medizinische Massage
- 2.17** Medau-Therapie (organisch rhythmische Bewegungsbildung)
- 2.18** Osteopathie- oder Etiopathie-Therapie
- 2.19** Polarity-Therapie
- 2.20** Rolfing
- 2.21** Shiatsu
- 2.22** Sophrologie-Therapie
- 2.23** Tomatis-Therapie
- 2.24** Trager-Therapie
- 2.25** Wirbelsäulenmassage
- Maximal kann diese Leistung von CHF 70.– für 36 Sitzungen pro Kalenderjahr, maximal für 3 verschiedene Methoden und höchstens für 12 Sitzungen gleicher Methode, geltend gemacht werden.

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

### 3. Diverse Leistungen und Therapien:

- 3.1 **Medizinisch orientierte Anwendungen und Aktivitäten zur Erhaltung der Gesundheit gemäss besonderem Leistungskatalog des Versicherers:** Unter Leitung von dafür qualifizierten und geschulten Personen bis maximal CHF 500.– pro Kalenderjahr.
- 3.2 **Umweltverträglichkeitsprüfung in den Wohnräumen des Versicherten:** Bis maximal CHF 200.– pro Kalenderjahr.
- 3.3 **Gesundheits- und Ernährungsberatung:** Bis maximal CHF 200.– pro Kalenderjahr.
- 3.4 **Kuren:** Therapeutische Massnahmen der erweiterten Medizin bei Kuren nach ärztlicher Kurverordnung, mit welcher diese Massnahmen tatsächlich verordnet wurden: Kostenübernahme bis maximal CHF 500.– pro Kalenderjahr.
- 3.5 **Haarmineralanalyse:** Kostenübernahme bis maximal CHF 100.– pro Kalenderjahr.

### 4. Ergänzende Bestimmungen

- 4.1 Bei unterjährigem Eintritt werden die Leistungen pro rata temporis für das laufende Kalenderjahr ausgerichtet.
- 4.2 Massgebend ist das Datum der Behandlung resp. das Kauf-, Liefer- oder Bezugsdatum.

#### Art. 17 Sistierung

---

- 1. Die Sistierung der Versicherung ist auf vorheriges schriftliches Gesuch des Versicherungsnehmers bei einem Auslandsaufenthalt von länger als 6 Monaten möglich, jedoch für höchstens 3 Jahre.
- 2. Solange die Versicherungsdeckung sistiert ist, besteht kein Anspruch auf Leistungen des Versicherers. Bei Heimurlaub anlässlich eines Auslandsaufenthaltes bleibt die Versicherung sistiert. Während der Sistierungszeit wird die Prämie durch die Sistierungsprämie ersetzt. Nach Ablauf des Auslandsaufenthaltes wird die Versicherung auf schriftlichen Antrag des Versicherungsnehmers hin frühestens 30 Tage nach Eingang dieses Antrages beim Versicherer auf den 1. des nächstfolgenden Monats weitergeführt, falls keinerlei Zahlungsrückstände bestehen.



## Detaillierte Auflistung zu:

### Artikel 16, Ziffer 3.1 EVB EGK-SUN

Medizinisch orientierte Anwendungen und Aktivitäten zur Erhaltung der Gesundheit unter Leitung von dafür qualifizierten und geschulten Personen bis maximal CHF 500.– pro Kalenderjahr.

#### 1. Therapien

Von der EGK anerkannte Therapien gemäss Art. 16, Ziffer 2, bei einem nicht anerkannten Therapeuten oder von der EGK nicht ausdrücklich anerkannte Therapien werden wie folgt vergütet:

12 Sitzungen zu CHF 20.– pro Kalenderjahr. Maximal kann diese Leistung für 24 Sitzungen pro Kalenderjahr, höchstens jedoch für 12 Sitzungen der gleichen Therapieart geltend gemacht werden.

Im Ausnahmefall kann, wenn der Rechnungsansatz unter CHF 20.– pro Sitzung liegt, diese Leistung auch für mehr als 12 Sitzungen ausbezahlt werden (im Maximum CHF 240.–).

Da sich das Angebot und die Nachfrage im komplementärmedizinischen Bereich ändern können, führt die EGK eine Liste der Therapien, an welche die oben genannte Entschädigung vergütet wird.

Massgebend ist die zum Behandlungszeitpunkt gültige Liste. Änderungen dieser Liste sind jederzeit möglich und bleiben ausdrücklich vorbehalten. Die aktuelle Liste kann bei der EGK angefordert oder auf der Homepage eingesehen werden.

#### 2. Kurse

An Kurse mit gesundheitsförderndem, präventivem Charakter erfolgt eine Vergütung von CHF 100.– pro Kalenderjahr (nicht pro Kurs).

Da sich das Angebot und die Nachfrage ändern kann, führt die EGK eine Liste der Kurse, an welche die oben genannte Entschädigung vergütet wird.

Massgebend ist die zum Behandlungszeitpunkt gültige Liste. Änderungen dieser Liste sind jederzeit möglich und bleiben ausdrücklich vorbehalten. Die aktuelle Liste kann bei der EGK angefordert oder auf der Homepage eingesehen werden.

#### 3. Diverses

- ◆ Fitness-Studio (ganzkörperliches Muskelaufbautraining und spezifisches Rücken- und Haltungstraining)  
→ Bei 36 nachgewiesenen und vom Studio bestätigten Trainingseinheiten CHF 360.– pro Kalenderjahr
- ◆ Medikamente sowie homöopathische, anthroposophische und phytotherapeutische Naturheilmittel ohne ärztliche Verordnung  
→ Bis maximal CHF 100.– pro Kalenderjahr
- ◆ Laboruntersuchungen (komplementärmedizinische)  
→ Bis maximal CHF 500.– pro Kalenderjahr
- ◆ Impfungen (nicht kassenpflichtige)  
→ Bis maximal CHF 200.– pro Kalenderjahr
- ◆ Elektroakupunkturtest nach Voll  
→ 50 % bis maximal CHF 500.– pro Kalenderjahr
- ◆ Störfeldbezogene Neuraltherapie  
→ Bis maximal CHF 500.– pro Kalenderjahr
- ◆ Kneipp-Therapien  
→ Bis maximal CHF 500.– pro Kalenderjahr
- ◆ Bachblütenmischungen  
→ Bis maximal CHF 50.– pro Kalenderjahr
- ◆ Darmbad  
→ Bis maximal CHF 400.– pro Kalenderjahr

**Alle unter den Ziffern 1 bis 3 aufgeführten Therapien, Kurse und Untersuchungen sind im Total auf insgesamt CHF 500.– pro Kalenderjahr begrenzt.**







**EGK-Gesundheitskasse**  
Brislachstrasse 2, 4242 Laufen  
Telefon 061 765 51 11  
info@egk.ch, www.egk.ch