

Kostenübernahme der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss schweizerischem Krankenversicherungsgesetz

Die nachfolgende Tabelle stellt eine Übersicht der hauptsächlichlichen Pflichtleistungen dar. Rechtlich verbindlich sind die massgebenden Rechtserlasse (das schweizerische Bundesgesetz über die Krankenversicherung sowie die dazugehörigen Vollzugsverordnungen und die dazu ergangene Rechtsprechung).

Es können jene Leistungserbringer in Anspruch genommen werden, die zur Tätigkeit zu Lasten der Krankenpflegeversicherung zugelassen sind. Falls ein Leistungserbringer in den Ausstand getreten ist, werden die Kosten nicht übernommen. Dieser muss den Patienten vor Behandlungsbeginn darauf hinweisen. Krankenhäuser müssen auf der kantonalen Spitalliste aufgeführt sein. Diese Listen können bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG eingesehen werden.

Ambulante Behandlung nach Methoden der Schulmedizin	Kostenübernahme bei zugelassenen Ärzten, Chiropraktoren, Hebammen, Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten, Krankenschwestern/Krankenpflegern bzw. Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sowie Ernährungsberatern.
Ambulante Behandlung nach alternativen Heilmethoden (Komplementärmedizin)	Akupunktur, anthroposophische Medizin, chinesische Medizin, Homöopathie, Neuraltherapie und Phytotherapie bei Ärzten mit anerkannter Weiterbildung in der betreffenden Behandlungsdisziplin.
Medikamente	Vom Arzt abgegebene oder verordnete Medikamente, Homöopathika und Phytotherapeutika, sofern diese in der Arzneimittel- oder Spezialitätenliste aufgeführt sind (andere Medikamente werden nicht übernommen, auch nicht teilweise).
Mittel und Gegenstände	Vom Arzt verordnete Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen, wie z.B. Halskragen, Krücken, Insulinspritzen, Inkontinenzhilfen, Inhalationsgeräte usw. gemäss spezieller Liste (MiGeL).
Brillengläser und Kontaktlinsen	Bis zum 18. Altersjahr: Fr. 200.-- pro Jahr; ab dem 19. Altersjahr: Fr. 200.-- alle 5 Jahre. Ärztliche Verordnung nur für erste Brille / Kontaktlinsen nötig. In medizinischen Spezialfällen höhere Leistungen.
Zahnärztliche Behandlungen (nur in besonderen Fällen)	Kostenübernahme bei Zahnunfall (sofern keine Unfallversicherung dafür aufkommt), bei schwerer Erkrankung des Kausystems oder wenn die Behandlung wegen einer schweren Allgemeinerkrankung nötig ist. Keine Kostenübernahme bei Zahnstellungskorrekturen.
Geburtsgebrechen	Kostenübernahme für gleiche Leistungen wie bei Krankheit, sofern die schweizerische Invalidenversicherung nicht leistungspflichtig ist.
Psychotherapie	Kostenübernahme bei einem zugelassenen Arzt oder bei Delegation an einen nicht ärztlichen Psychologen / Psychotherapeuten (jedoch nur unter Aufsicht und in der Praxis des delegierenden Arztes).
Laboranalysen	Ärztlich angeordnete Analysen gemäss Analysenliste.
Stationäre Behandlung in einem Krankenhaus	Kostenübernahme in der allgemeinen Abteilung (Mehrbettzimmer) eines zugelassenen Krankenhauses gemäss Spitalliste, im Wohnkanton. Bei notfallmässigem oder medizinisch indiziertem Eintritt auch in einem ausserkantonalen Krankenhaus.
Medizinische Rehabilitation	Kostenübernahme für ärztlich durchgeführte oder angeordnete

	medizinische Rehabilitationsmassnahmen (wenn stationär, nur in zugelassenen Krankenhäusern gemäss Spitalliste, allgemeine Abteilung).
Pflegeheimaufenthalt	Kostenübernahme der Pflegemassnahmen und sonstiger ambulanter Massnahmen (ärztliche Behandlung, Physiotherapie usw.) sowie Medikamente und Laboranalysen.
Ärztlich angeordnete Badekuren	Fr. 10.-- pro Tag (pauschal) für max. 21 Tage pro Kalenderjahr sowie Kosten für Arzt, Medikamente und Physiotherapien.
Erholungskuren (z.B. nach einem Krankenhausaufenthalt)	Keine stationären Leistungen (keine Pflichtleistung); nur Kostenübernahme für Arzt, Medikamente und Therapien.
Pflegemassnahmen ambulant (Spitex)	Pflegemassnahmen zu Hause durch zugelassene Spitex-Organisationen, Krankenschwestern oder Krankenpfleger.
Mutterschaft	<ul style="list-style-type: none"> • die von Ärzten und Hebammen durchgeführten Kontrolluntersuchungen (7 Kontrolluntersuchungen bei normal verlaufender Schwangerschaft sowie 1 Kontrolluntersuchung nach der Geburt) • die von Ärzten durchgeführten Ultraschallkontrollen (bei normal verlaufender Schwangerschaft 2 Kontrollen) • Kosten der Entbindung zu Hause, in einem Krankenhaus (allgemeine Abteilung) oder Einrichtung der teilstationären Krankenpflege sowie Geburtshilfe durch Ärzte und/oder Hebammen • 3 Stillberatungen durch Hebammen oder durch speziell in Stillberatung ausgebildete Krankenschwestern • Geburtsvorbereitungen max. Fr.100 .-- Schwangerschaftsgymnastik: keine Kostenübernahme.
Ärztlich angeordnete Präventionsmassnahmen	Kostenübernahme für bestimmte Untersuchungen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten sowie vorsorgliche Massnahmen zugunsten von Personen, die in erhöhtem Masse gefährdet sind: <ul style="list-style-type: none"> • Vorsorgekontrolle bei Neugeborenen • 8 Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern • Untersuchung der Haut bei familiär erhöhtem Melanomrisiko (Melanom bei einer Person ersten Verwandtschaftsgrades) • Mammographie bei Frauen ab 50 Jahren alle zwei Jahre; nach klinischem Ermessen, bis zu einer präventiven Untersuchung pro Jahr, falls Mammakarzinom bei Mutter, Tochter oder Schwester. • Impfungen für Kinder und Erwachsene gem. Art. 12 KrankenpflegeLeistungsverordnung.
Gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen inkl. Krebsabstrich	Die ersten beiden Untersuchungen und danach eine Kontrolle alle drei Jahre. Dies gilt bei normalen Befunden, sonst Untersuchungsintervall nach klinischem Ermessen.
Beitrag an medizinisch notwendige Krankentransporte zu zugelassenem Leistungserbringer	50% der Kosten, max. Fr. 500.-- pro Kalenderjahr, wenn Transport in öffentlichem oder privatem Transportmittel nicht möglich ist.
Beitrag an Rettungskosten	In der Schweiz: 50% der Kosten, max. Fr. 5000.-- pro Kalenderjahr. Such- und Bergungskosten: keine Kostenübernahme.