Krankenkasse Wädenswil

Ergänzende Versicherungsbedingungen der Heilungskosten-Zusatzversicherung
Ausgabe 2010

Art.1 Aufnahmebedingungen
Alle Personen, mit Wohnsitz in der Schweiz, können der Heilungskosten-Zusatzversicherung ohne Altersbegrenzung beitreten.

Art. 2 Versicherbare jährliche Leistungssummen
Der Versicherer gewährleistet die in den vorliegenden Versicherungsbedingungen vorgesehenen Leistungen bis zu den folgenden jährlichen Leistungssummen:

SC 1 Deckung pro Kalenderjahr CHF 10'000.00
SC 2 Deckung pro Kalenderjahr CHF 12'000.00
SC 3 Deckung pro Kalenderjahr CHF 18'000.00
SC 4 Deckung pro Kalenderjahr CHF 25'000.00

Art. 3 Leistungsanspruch
1. Der Leistungsanspruch des Versicherten beginnt mit dem Inkrafttreten des Versicherungsvertrages für Behandlungen, deren Beginn nicht bereits auf einen früheren Zeitpunkt entfällt.
2. Die aus dieser Versicherung gewährten Leistungen werden im Nachgang und in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder einer anderen Sozialversicherung erbracht.
3. Die Leistungen werden auf die pro Kalenderjahr versicherte Leistungssumme angerechnet. Bei unterjährigem Versicherungsabschluss erfolgt die Anrechnung pro rata temporis. Die Ansprüche des Versicherten erneuern sich am 1. Januar des Folgejahres. Die nach der Erschöpfung des Anspruchs anfallenden Kosten können nicht auf das Folgejahr übertragen werden.
4. Sofern nachstehend nichts anderes festgelegt ist, werden die Leistungen nach dem gültigen Tarif der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet.
5. Insoweit die von der Zahnpflegeversicherung (DP) oder Wädi-Alternativ (SW) erbrachten Leistungen mit denjenigen der Heilungskosten-Zusatzversicherung (SC) in Konkurrenz stehen, werden die Leistungen der SC nach denjenigen der Zusatzversicherungen DP und SW erbracht.

Art. 4 Übersetzte Honorarforderungen und Rechnungen
Der Versicherer behält sich das Recht vor, offensichtlich übersetzte Honorarforderungen und Rechnungen zu beanstanden und seine Leistungen auf den ortsüblichen Ansatz zu reduzieren.

Art. 5 Leistungsumfang
1. Im Rahmen der vorliegenden Versicherungsbedingungen vergütet der Versicherer jene Kosten, die nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder einer anderen Sozialversicherung übernommen werden, sofern die erbrachten Leistungen durch einen Arzt oder eine ordnungsgemäss zugelassene und vom Versicherer anerkannte Person erbracht oder verordnet werden.

2. Der Versicherer erbringt die folgenden Leistungen im Umfang von Artikel 10 (siehe Tabelle):

1) Limitierte-/Nichtkassenpflichtige Arzneimittel
Den vorgesehenen Prozentsatz der Medikamente, welche aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht übernommen werden, sofern sie von Swissmedic, dem Schweizerischen Heilmittelinstitut, für die betreffende Indikation registriert sind. Medikamente, welche nicht der Behandlung einer Krankheit oder eines Unfalls dienen werden nicht übernommen. Dies betrifft insbesondere so genannte Lifestyle Produkte wie Kosmetika, Präparate zur sexuellen Stimulation und Präparate, die der Gewichtsreduktion dienen.
Es werden keine Leistungen für Präparate ausgerichtet, die in der Liste pharmazeutischer Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV) aufgeführt sind.
2) Kuren in der Schweiz
Die vorgesehene Leistung bei Badekuren und Erholungskuren in anerkannten Kuranstalten. Längstens während 30 Tagen pro Kalenderjahr.
Ein Bewilligungsgesuch mit der ärztlichen Kurverordnung muss dem Versicherer spätestens 20 Tage vor Kurantritt eingereicht werden.
3) Badekuren im Ausland
Die vorgesehene Leistung bei Badekuren im Ausland, die medizinisch notwendig sind und vom Versicherer im Voraus bewilligt worden sind. Das Bewilligungsgesuch mit der ärztlichen Kurverordnung muss dem Versicherer spätestens 20 Tage vor Kurantritt eingereicht werden.
4) Rooming-in
Bei einem Spitalaufenthalt des Versicherten übernimmt der Versicherer die Kosten der Belegung eines Spitalbettes durch einen Familienangehörigen, sofern diese Massnahme medizinisch begründet ist.
5) Haushalthilfe
Auf vorgängiges Gesuch an den Versicherer werden die Kosten für die medizinisch notwendige Anstellung einer Familienhilfe, die für eine amtliche Stelle, in Vertretung des Versicherten die täglichen Hausarbeiten erledigt, übernommen. Alle anderen Kosten wie Grossreinemachen, Wegentschädigungen usw. werden nicht vergütet.
6) Orthoptik
Die vorgesehene Leistung gemäss IV-Tarif.
7) Sehhilfen
Die vorgesehene Leistung für den Kauf von medizinischen Brillen oder Kontaktlinsen in der Schweiz oder im Ausland.
8) Hilfsmittel
Die vorgesehene Leistung für ärztlich verordnete medizinische Hilfsmittel, Orthopädische Apparaturen und Prothesen. Für wieder verwendbare Hilfsmittel deren Kaufpreis mehr als CHF 500.00 beträgt, ist vorgängig eine Kostengutsprache der Krankenkasse Wädenswil einzuholen. Die Krankenkasse Wädenswil hat das Recht, solche Hilfsmittel selbst zum Gebrauch abzugeben oder eine Abgabe zu vermitteln.
9) Geburtsvorbereitung
Die vorgesehene Leistung pro Schwangerschaft an die Kurskosten für Geburtsvorbereitung, Schwangerschafts- und Rückbildungsgymnastik.
10) Stillgeld
Ein Stillgeld, sofern die Wöchnerin ihr Kind während mindestens 30 Tagen stillt und die Stilldauer vom Arzt oder von der Hebamme bestätigt wird. Bei Mehrlingsgeburten wird das Stillgeld für jedes Kind ausgerichtet.

11) Schwangerschafts-Ultraschallkontrollen
Die vorgesehene Leistung pro Schwangerschaft.
12) Gynäkologische Vorsorge, Check-up
Die vorgesehene Leistung.
13) Impfungen
Die vorgesehene Leistung.
14) Freiwillige Sterilisation
Die vorgesehene Leistung für den Eingriff.
15) Ästhetische Operation abstehender Ohren
Die vorgesehene Leistung für den Eingriff.
16) Krankheitsbedingte Zahnbehandlungen
Die vorgesehene Leistung pro 3 Kalenderjahre für die Zahnbehandlung, die durch einen eidgenössisch diplomierten Zahnarzt durchgeführt wird.
17) Zahnstellungskorrekturen
Die vorgesehene Leistung für orthodontische Apparaturen und Behandlungen, inklusive Röntgenbilder und Kontrollen, bei Kindern bis zum vollendeten 18. Altersjahr.
18) Zahnchirurgische Eingriffe
Die vorgesehene Leistung für die folgenden chirurgischen Eingriffe:
-Lippenbandresektion
-Wurzelspitzenresektion
-Chirurgische Entfernung von Weisheitszähnen
inklusive Anästhesie, notwendige Röntgenaufnahmen und Nachbehandlung.
19) Transport- und Rettungskosten
Leistungen für die Kosten von medizinisch notwendigen Ambulanztransporten zum nächstgelegenen Arzt oder Spital sowie an Such- und Rettungsaktionen.
20) Selbstständige Psychotherapeuten / Psychologen
20.1 Die vorgesehene Leistung bei anerkannten Therapeuten.
Als anerkannte nichtärztliche Psychotherapeuten und selbstständige Psychologen gelten diejenigen, welche über die entsprechende kantonale Bewilligung verfügen.
20.2 Psychotherapien, die zum Zweck der Selbsterfahrung, Selbstverwirklichung oder der Persönlichkeitsreifung oder zu anderen, nicht auf die Behandlung einer Krankheit gerichteten Zweck durchgeführt werden, sind nicht versichert.
21) Groupe Mutuel Assistance
Die im Groupe Mutuel-Service-Programm vorgesehenen Leistungen (Repatriierung und Transport, sofern sich der Schadenfall ausserhalb eines Umkreises von 20 km ab Wohnort des Versicherten ereignet). Es gelten die Versicherungsbedingungen der Groupe Mutuel Versicherungen.

Art. 6 Leistungsumfang Alternativmedizin
Gemäss den nachfolgenden Bestimmungen werden für die in Ziffer 6.2. genannten Therapieformen die in Rechnung gestellten Kosten für die vom Versicherer anerkannten Behandlungen und Heilmittel übernommen, welche im Zusammenhang mit alternativen, der Naturheilkunde und der Erfahrungsmedizin verpflichteten Heilmethoden durchgeführt oder abgegeben werden. Der Versicherer erbringt die Leistungen im Umfang von Artikel 10 (siehe Tabelle):

1. Der Versicherer übernimmt die anerkannten Therapien und Heilmittel, sofern sie von einem eidgenössisch diplomierten Arzt, oder einem vom Versicherer anerkannten Naturheilpraktiker und Mitglied einer der folgenden Vereinigung, durchgeführt werden:

- Naturärzte-Vereinigung der Schweiz (APNT/NVS/ATN) A-Mitglieder
- Association romande des thérapeutes (A.R.T)

- Gesellschaft Schweizerischer Naturärzte (GSN)
- Assurance santé conseils assistance (ASCA)
- Erfahrungsmedizinisches Register (EMR)
- Vereinigung Schweizerischer Osteopathen/Etiopathen (ASO)
- Schweizerischer Verband der Osteopathen (SVO-FSO)
- Schweizer Verband für Osteopathie (SAOM)
- Schweizerischer Berufsverband für Kinesiologie (IASK) A-Mitglieder

Der Versicherer behält sich das Recht vor, einzelne Naturheilpraktiker im Rahmen einer Liste aus dem genannten Kreis der Leistungserbringer auszuschliessen Diese Liste wird regelmässig publiziert und liegt beim Versicherer zur Einsicht offen oder kann zur Einsichtnahme einverlangt werden.

2. Anerkannte Therapieformen:

Akupunktur	Lymphdrainage
Akupressur	Magnettherapie
Akupunktur-Massage	Maltherapie
Alexandertechnik	Medizinische Massagen
Anthroposophische Therapien	Mora-Therapie
Aromatherapie	Musiktherapie
Atemtherapie (Middendorf oder Wolf)	Neuraltherapie
Atlaslogie	Orthobionomy
Aurikulotherapie	Osteopathie
Autogenes Training	Ozontherapie
Bindegewebs-Massage	Phytotherapie
Bioresonanztherapie	Polarity
Biodynamik	Psychomotorik
Chinesische Medizin	Pulsierende Signaltherapie
Colon-Hydro-Therapie	Rolfing
Cranio-Sacral-Therapie	Sauerstofftherapie
Elektroakupunktur	Schröpfen
Etiopathie	Shiatsu
Farbtherapie	Sophrologie
Feldenkrais-Methode	Sympaticotherapie
Fussreflexzonen-Massage	Tomatis-Methode
Heileurythmie	Wirbelsäulenbasisausgleich
Homöopathie	
Iridologie	
Kinesiologie	

Für die folgenden Behandlungsformen werden keine Leistungen ausgerichtet:

- Astrologie
- Esoterische Therapieformen (z.Bsp. Geistheilung)
- Fernbehandlung
- Handauflegung

3. Anerkannte Heilmittel
Die Leistungen werden ausgerichtet an:

- anthroposophische Präparate
- biologische Präparate
- homöopathische Präparate
- oligosole Präparate
- phytotherapeutische Präparate
- serocytole Präparate

Es werden keine Leistungen für Präparate ausgerichtet, die in der Liste pharmazeutischer Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV) aufgeführt sind.

Art. 7 Prämien
Der Versicherte, der die maximale Altersgrenze für seine Altersklasse erreicht, wird automatisch am Anfang des darauf folgenden Kalenderjahres in die höhere Altersklasse transferiert. Die massgebenden Altersklassen sind:
-Kinder 0-18 Jahre
-Jugendliche 19-25 Jahre
ab dem vollendeten 26. Altersjahr werden die Altersklassen in Abschnitte von 5 Jahren unterteilt.

Art. 8 Franchise
1. Auf den Leistungen dieses Versicherungszweiges wird eine Jahresfranchise von CHF 50.00 erhoben.
2. Auf den Leistungen der Groupe Mutuel Assistance wird keine Franchise erhoben.
3. Die durch die vorliegenden Bestimmungen geregelte Versicherung darf in keinem Fall der Deckung der gesetzlich vorgeschriebenen Selbstbehalte und Franchisen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, anderer Sozialversicherungen und den Zusatzversicherungen dienen.

Art.9 Listen
Die Listen der Therapieformen und der anerkannten Organisationen werden vom Versicherer laufend angepasst. Die aktuellen Listen können jederzeit bei der Krankenkasse Wädenswil verlangt werden. Bei einer Anpassung der Listen besteht kein Kündigungsrecht.
Der Kreis der anerkannten Leistungserbringer und Therapieformen wird dabei nach den Kriterien der Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit so festgelegt, dass im Rahmen des Versicherungszwecks eine angemessene medizinische Versorgung der Versicherten durch eine begrenzte, aber ausreichende Zahl von qualitativ guten Leistungserbringern und Therapieformen gewährleistet ist, deren Auswahl im genannten Rahmen im Ermessen der Krankenkasse Wädenswil steht.

Art.10 Maximalleistungen
Die in Artikel 5 und 6 aufgeführten Leistungen werden im erwähnten Umfang und bis zu den auf der nachfolgenden Tabelle angegebenen Maximalleistungen ausgerichtet.