

## Ergänzende Versicherungsbedingungen (EVB) der Heilungskosten-Zusatzversicherung

Ausgabe 01.01.2022

### Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Aufnahmebedingungen
Art. 2	Versicherbare jährliche Leistungssummen
Art. 3	Leistungsanspruch
Art. 4	Leistungsumfang
Art. 5	Leistungsumfang Alternativmedizin
Art. 6	Prämien
Art. 7	Franchise
Art. 8	Listen
Art. 9	Maximalleistungen
Art. 10	Schlussbestimmungen

#### Art. 1 Aufnahmebedingungen

Alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz können gestützt auf Art. 3 der AVB für die Zusatzversicherungen einen Antrag auf Abschluss eines Vertrages für die Heilungskosten-Zusatzversicherung stellen. Es besteht jedoch kein Anspruch des Antragstellers auf einen entsprechenden Vertragsabschluss.

#### 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

Für krankheitsbedingte Zahnbehandlungen gemäss Art. 5 Ziffer 16 gilt die gewählte Leistungssumme nicht jährlich, sondern für 3 Jahre.

#### 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. Dabei ist das Datum der Behandlung massgebend. 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) erbrachten Leistungen mit denjenigen der Heilungskosten-Zusatzversicherung (SC) in Konkurrenz stehen, werden die Leistungen der SC im Nachgang zu denjenigen der Zahnpflegeversicherung DP erbracht.

## Art. 4 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 eidgenössisch diplomierten Arzt oder einer gemäss diesen Versicherungsbedingungen anerkannten Leistungserbringer 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 sozialmedizinisch begründet ist und für die erkrankte Person den Heilungsverlauf begünstigt.

### 5 Haushalthilfe

Auf vorgängiges Gesuch an den Versicherer werden die Kosten für die medizinisch notwendige Anstellung einer Familienhilfe, die für die versicherte Person die täglichen Hausarbeiten erledigt, übernommen. Alle anderen Kosten, welche über die tägliche Hausarbeit hinausgehen, namentlich Grossreinemachen sowie Wegentschädigungen 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 Geburtsvor- und Nachbereitung**

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**

Die vorgesehene Leistung bei anerkannten Therapeuten. Als anerkannte nichtärztliche Psychotherapeuten und selbstständige Psychologen gelten diejenigen, welche über die entsprechende kantonale Bewilligung verfügen.

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.

## Art. 5 Leistungsumfang Alternativmedizin

Gemäss den nachfolgenden Bestimmungen werden für die in Ziffer 5.2. 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	Kinesiologie
Akupressur	Lymphdrainage
Akupunktur-Massage	Magnettherapie
Alexandertechnik	Maltherapie
Anthroposophische Therapien	Medizinische Massagen
Aromatherapie	Mora-Therapie
Atemtherapie (Middendorf oder Wolf)	Musiktherapie
Atlaslogie	Neuraltherapie
Aurikulotherapie	Orthobionomy
Autogenes Training	Osteopathie
Bindegewebs-Massage	Ozontherapie
Bioresonanztherapie	Phytotherapie
Biodynamik	Polarity
Chinesische Medizin	Psychomotorik
Colon-Hydro-Therapie	Pulsierende Signaltherapie
Cranio-Sacral-Therapie	Rolfing
Elektroakupunktur	Sauerstofftherapie
Etiopathie	Schröpfen
Farbtherapie	Shiatsu
Feldenkrais-Methode	Sophrologie
Fussreflexzonen-Massage	Sympaticotherapie
Heileurythmie	Tomatis-Methode
Homöopathie	Wirbelsäulenbasisausgleich
Iridologie	

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. 6 Prämien**

Der Versicherte, der die maximale Altersgrenze für seine Altersklasse erreicht, wird automatisch am Anfang des darauffolgenden 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. Die letzte Altersklasse beginnt mit dem 71. Altersjahr.

**Art. 7 Franchise**

Auf den Leistungen dieser Versicherung wird eine Jahresfranchise von CHF 50.00 erhoben.

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. 8 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. 9 Maximalleistungen**

Die in Artikel 4 und 5 aufgeführten Leistungen werden im erwähnten Umfang und bis zu der im Anhang aufgeführten Tabelle angegebenen Maximalleistungen ausgerichtet. Diese Tabelle bildet einen integrierten Bestandteil dieses Vertrags.

**Art. 10 Schlussbestimmung**

Sofern in diesen ergänzenden Bedingungen keine abweichenden Regelungen vorgesehen sind, gelten für diese Heilungskosten-Zusatzversicherung die AVB VVG der Krankenkasse Wädenswil.

Beilage: Tabelle gemäss Art. 9