



Zusätzliche Versicherungsbedingungen (ZVB) SANA Krankenpflege-Zusatzversicherung für Prävention und Komplementärmedizin

Inhaltsverzeichnis

Allgemeines

1 Zweck

Leistungen

2 Komplementärmedizin

3 Prävention

4 Gesundheitsförderung

Versicherungsvarianten

5 Unfaldeckung

6 Sonderstellung für besondere Versicherungsformen

Diverses

7 Versicherung für Kinder

8 Sistierung der Versicherungsdeckung

Allgemeines

1 Zweck

Die SANA Krankenpflege-Zusatzversicherung gewährt Leistungen an die Kosten für ambulante und stationäre Behandlungen der Komplementärmedizin, an Präventionsmassnahmen sowie an die Gesundheitsförderung.

Leistungen

2 Komplementärmedizin

- 2.1 An ambulante Behandlungen, welche nach komplementärmedizinischen Heilmethoden durchgeführt werden, vergütet der Versicherer bei medizinischer Notwendigkeit 75% der verrechneten Kosten, sofern die Behandlung durch einen Arzt, einen vom Versicherer anerkannten Naturheilarzt oder von einer Person, welche vom Versicherer zur Ausübung eines komplementärmedizinischen Hilfsberufes anerkannt ist, vorgenommen wird. Der Versicherer führt eine Liste der anerkannten komplementärmedizinischen Medizinalpersonen. Diese Liste wird laufend angepasst und kann beim Versicherer eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.
- 2.2 Von Ärzten oder den erwähnten Naturheilarzten abgegebene oder verordnete Heilmittel werden zu 75% vergütet.

2.3 Der Versicherer kann im Einzelfall bestimmen, ob eine Behandlung unter Berücksichtigung der beruflichen Ausbildung der Therapeuten einen Anspruch auf Leistungen begründet. Kein Anspruch auf Leistungen besteht bei folgenden Behandlungsformen:

- Astrologie
- Geistheilung inkl. Fernheilung
- Handauflegen
- Magnetopathie
- Hypnose

2.4 An von Ärzten verordnete stationäre Behandlungen, welche nach komplementärmedizinischen Heilmethoden in vom Versicherer anerkannten Heil- oder Kuranstalten durchgeführt werden, vergütet der Versicherer die verrechneten Kosten, max. jedoch CHF 5000.– pro Kalenderjahr.

2.5 Bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt bis 12 Monate werden die Kosten für von Ärzten verordnete ambulante Behandlungen nach komplementärmedizinischen Heilmethoden übernommen, sofern sich die versicherte Person nicht zum Zwecke der Behandlung ins Ausland begibt.

3 Prävention

- 3.1 Für die von einem Arzt durchgeführten oder angeordneten präventivmedizinischen Massnahmen in den Bereichen Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen, Trainingstherapien, Gewichtsreduktion für Kinder und Raucherentwöhnung übernimmt der Versicherer 75% der verrechneten Kosten, insgesamt max. CHF 500.– pro Kalenderjahr.
- 3.2 Zum Zwecke der Qualitätssicherung werden nur Leistungen an vom Versicherer anerkannte Leistungserbringer erbracht. Der Versicherer führt eine Liste der anerkannten Massnahmen und Programme sowie der anerkannten Leistungserbringer. Diese Liste wird laufend angepasst und kann beim Versicherer eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.

4 Gesundheitsförderung

- 4.1 Für gesundheitsfördernde Massnahmen in den Bereichen Rückenschule (inkl. Anschlussprogramme), Fitness, Schwangerschaft, Kurse für Ernährung, Entspannung und Bewegung sowie Kurse zu weiteren Gesundheitsthemen werden pro Bereich 75% der verrechneten Kosten, max. CHF 200.– pro Kalenderjahr übernommen. Werden im gleichen Jahr mehrere gesundheitsfördernde Massnahmen aus verschiedenen Bereichen durchgeführt, beträgt der maximale Kostenanteil des Versicherers insgesamt CHF 500.– pro Kalenderjahr.
- 4.2 Zum Zwecke der Qualitätssicherung werden nur Leistungen an vom Versicherer anerkannte Leistungserbringer erbracht. Der Versicherer führt eine Liste der anerkannten Massnahmen und Kurse sowie der anerkannten Leistungserbringer. Diese Liste wird laufend angepasst und kann beim Versicherer eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.

Versicherungsvarianten

5 Unfalldeckung

Die Versicherungsdeckung für Unfallfolgen kann ausgeschlossen werden. Versicherte Personen, welche die Unfalldeckung ausgeschlossen haben, können bis zum vollendeten 70. Altersjahr den Wieder- bzw. Neueinschluss der Unfalldeckung beantragen.

6 Sonderstellung für besondere Versicherungsformen

Für versicherte Personen, welche besondere Versicherungsformen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) abgeschlossen haben (z.B. HMO, weitere Hausarztmodelle), gelten die in den diesbezüglichen Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgehaltenen einschränkenden Bestimmungen für den Leistungsbezug auch für die vorliegende Versicherung.

Diverses

7 Versicherung für Kinder

Kinder können auf den Tag der Geburt versichert werden, sofern der Antrag für die Versicherung vor der Geburt beim Versicherer eintrifft. In diesem Fall werden bei der SANA Krankenpflege-Zusatzversicherung keine Leistungsausschlüsse wegen allenfalls vorbestehender Gesundheitsschädigungen angebracht.

8 Sistierung bei der Versicherungsdeckung

- 8.1 Gegen eine Prämienreduktion kann der Versicherungsnehmer den Leistungsanspruch aus der SANA Krankenpflege-Zusatzversicherung sistieren, vorausgesetzt, der Versicherungsnehmer weist nach, dass für die zu sistierende Versicherung eine anderweitige Versicherungsdeckung (Kollektivvertrag, Betriebskrankenversicherung, Auslandsversicherung usw.) besteht.
- 8.2 Innert 30 Tagen nach Wegfall der anderweitigen Versicherungsdeckung hat der Versicherungsnehmer die Versicherungsdeckung zu reaktivieren, wobei die Prämie im Sinne von Ziff. 12 AVB angepasst wird. Bei Nichtbeachtung dieser Frist gelten für die Weiterführung der Versicherungen die Bedingungen für eine Neuaufnahme.