

Krankenpflege-Plus-Versicherung (AP) Krankenpflege-Comfort-Versicherung (APC)

Besondere Bedingungen in Ergänzung zu den AVB

Ausgabe 01.2008

Vertrag Zweck und Versicherungsvarianten	AP Art. 1	Wir übernehmen die nachstehend aufgeführten ärztlich verordneten Leistungen, die nicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gedeckt sind. Sie sind gemäss Ihrer Police versichert für Leistungsklasse 1 (LK 1, auch Krankenpflege-Plus genannt) oder Leistungsklasse 2 (LK 2, auch Krankenpflege-Comfort genannt).																	
	Dauer	AP Art. 2 Die Versicherung besteht solange Sie der OKP unterstehen.																	
Leistungen Übersicht	AP Art. 3	Leistungen in LK 1 und LK 2 (Krankenpflege-Plus und Krankenpflege-Comfort):																	
		<table border="1"> <tr> <td>Schutzimpfungen</td> <td>90 % der Kosten.</td> </tr> <tr> <td>Brillen/ Kontaktlinsen</td> <td>CHF 200.– pro Kalenderjahr für notwendige, vom Arzt oder Optiker verordnete Sehhilfen. Es gilt eine Karenzfrist von 365 Tagen.</td> </tr> <tr> <td>Hilfsmittel</td> <td>CHF 200.– pro Kalenderjahr je Hilfsmittelart (Krankenmobilen, Schuheinlagen, Hörapparate).</td> </tr> <tr> <td>Mutterschaft</td> <td>CHF 150.– pro Geburt an Geburtsvorbereitungskurse. CHF 100.– pro Geburt an Rückbildungskurse.</td> </tr> <tr> <td>Neugeborene</td> <td>CHF 100.– für Krankenpflege-Plus versicherte Neugeborene.</td> </tr> <tr> <td>Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung</td> <td>90 % der Kosten, sofern kein Anspruch aus der OKP besteht.</td> </tr> <tr> <td>Check-Up</td> <td>90 % der Kosten, max. CHF 200.– pro Kalenderjahr. Ausgenommen hiervon sind vom Arbeitgeber, Strassenverkehrsamt, einer Versicherung sowie anderen Behörden, Ämtern oder Institutionen verlangte Kontrolluntersuchungen.</td> </tr> <tr> <td>Psychotherapeuten/ Psychologen</td> <td>CHF 1600.– innerhalb von 5 Kalenderjahren max. CHF 50.– pro Sitzung, sofern eine ärztliche Verordnung für eine psychotherapeutische Behandlung eines Leidens mit Krankheitswert vorliegt. Die Behandlung muss durch einen Therapeuten erfolgen, der Mitglied des schweizerischen Psychotherapeutenverbandes SPV oder Psychotherapeut FSP (Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen) ist.</td> </tr> <tr> <td>Ausland</td> <td>90 % der Medikamentenkosten für die von einem in der Schweiz zugelassenen Arzt verordneten und im Ausland bezogenen Medikamente. Ausgeschlossen sind Präparate der Komplementärmedizin sowie Lifestyle-Präparate und Medikamente für den Drogensersatz. CHF 20.– pro Tag während max. 21 Tagen pro Kalenderjahr an ärztlich verordnete Badekuren im angrenzenden Ausland, sofern der Nachweis zusätzlich durchgeführter physiotherapeutischer Heilanwendungen erbracht wird.</td> </tr> </table>	Schutzimpfungen	90 % der Kosten.	Brillen/ Kontaktlinsen	CHF 200.– pro Kalenderjahr für notwendige, vom Arzt oder Optiker verordnete Sehhilfen. Es gilt eine Karenzfrist von 365 Tagen.	Hilfsmittel	CHF 200.– pro Kalenderjahr je Hilfsmittelart (Krankenmobilen, Schuheinlagen, Hörapparate).	Mutterschaft	CHF 150.– pro Geburt an Geburtsvorbereitungskurse. CHF 100.– pro Geburt an Rückbildungskurse.	Neugeborene	CHF 100.– für Krankenpflege-Plus versicherte Neugeborene.	Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung	90 % der Kosten, sofern kein Anspruch aus der OKP besteht.	Check-Up	90 % der Kosten, max. CHF 200.– pro Kalenderjahr. Ausgenommen hiervon sind vom Arbeitgeber, Strassenverkehrsamt, einer Versicherung sowie anderen Behörden, Ämtern oder Institutionen verlangte Kontrolluntersuchungen.	Psychotherapeuten/ Psychologen	CHF 1600.– innerhalb von 5 Kalenderjahren max. CHF 50.– pro Sitzung, sofern eine ärztliche Verordnung für eine psychotherapeutische Behandlung eines Leidens mit Krankheitswert vorliegt. Die Behandlung muss durch einen Therapeuten erfolgen, der Mitglied des schweizerischen Psychotherapeutenverbandes SPV oder Psychotherapeut FSP (Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen) ist.	Ausland
Schutzimpfungen	90 % der Kosten.																		
Brillen/ Kontaktlinsen	CHF 200.– pro Kalenderjahr für notwendige, vom Arzt oder Optiker verordnete Sehhilfen. Es gilt eine Karenzfrist von 365 Tagen.																		
Hilfsmittel	CHF 200.– pro Kalenderjahr je Hilfsmittelart (Krankenmobilen, Schuheinlagen, Hörapparate).																		
Mutterschaft	CHF 150.– pro Geburt an Geburtsvorbereitungskurse. CHF 100.– pro Geburt an Rückbildungskurse.																		
Neugeborene	CHF 100.– für Krankenpflege-Plus versicherte Neugeborene.																		
Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung	90 % der Kosten, sofern kein Anspruch aus der OKP besteht.																		
Check-Up	90 % der Kosten, max. CHF 200.– pro Kalenderjahr. Ausgenommen hiervon sind vom Arbeitgeber, Strassenverkehrsamt, einer Versicherung sowie anderen Behörden, Ämtern oder Institutionen verlangte Kontrolluntersuchungen.																		
Psychotherapeuten/ Psychologen	CHF 1600.– innerhalb von 5 Kalenderjahren max. CHF 50.– pro Sitzung, sofern eine ärztliche Verordnung für eine psychotherapeutische Behandlung eines Leidens mit Krankheitswert vorliegt. Die Behandlung muss durch einen Therapeuten erfolgen, der Mitglied des schweizerischen Psychotherapeutenverbandes SPV oder Psychotherapeut FSP (Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen) ist.																		
Ausland	90 % der Medikamentenkosten für die von einem in der Schweiz zugelassenen Arzt verordneten und im Ausland bezogenen Medikamente. Ausgeschlossen sind Präparate der Komplementärmedizin sowie Lifestyle-Präparate und Medikamente für den Drogensersatz. CHF 20.– pro Tag während max. 21 Tagen pro Kalenderjahr an ärztlich verordnete Badekuren im angrenzenden Ausland, sofern der Nachweis zusätzlich durchgeführter physiotherapeutischer Heilanwendungen erbracht wird.																		
	Leistungen nur in LK 1 (Krankenpflege-Plus):																		
	Medikamente	90 % der Medikamentenkosten gemäss Registration und Indikation der Swissmedic. Ausgeschlossen sind alle in der «Liste der pharmazeutischen Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV)» aufgeführten Medikamente und Präparate inkl. solche der Komplementärmedizin sowie Lifestyle-Präparate und Medikamente für den Drogensersatz.																	
	Unterbindung/ Vasektomie	90 % der Kosten, max. CHF 300.–.																	
	Transporte/ Rettungskosten	CHF 2000.– pro Kalenderjahr an medizinisch notwendige Notfalltransporte zum nächsten Arzt oder ins nächstgelegene Spital. CHF 400.– pro Kalenderjahr an die Reisekosten zu ambulanten, speziellen Serienbehandlungen in einer Universitätsklinik oder einem Dialysezentrum, sofern wir auch für die Behandlungskosten aufkommen.																	
	Leistungen nur in LK 2 (Krankenpflege-Comfort):																		
	Medikamente	90 % der Medikamentenkosten gemäss Registration und Indikation der Swissmedic und 90 % der Kosten, maximal CHF 200.– pro Kalenderjahr, an komplementärmedizinische Medikamente. Ausgeschlossen sind alle in der «Liste der pharmazeutischen Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV)» aufgeführten Medikamente und Präparate sowie Lifestyle-Präparate und Medikamente für den Drogensersatz.																	

Unterbindung/ Vasektomie/Sterilität (in vitro Fertilisation)	90 % der Kosten, max. CHF 500.–.
Transporte/ Rettungskosten	CHF 10000.– pro Kalenderjahr an medizinisch notwendige Notfalltransporte zum nächsten Arzt oder ins nächstgelegene Spital. CHF 400.– pro Kalenderjahr an die Reisekosten zu ambulanten, speziellen Serienbehandlungen in einer Universitätsklinik oder einem Dialysezentrum, sofern wir auch für die Behandlungskosten aufkommen.
Gesundheits- förderung	CHF 200.– pro Kalenderjahr an Saison- oder Jahresabonnemente für folgende Wellness- und Fitness-Aktivitäten: – Kraft- und Ausdauertraining – Aqua-Fitness – Pilates und Power-Yoga – Walking-Kurs Voraussetzungen: Sie haben im vorangehenden Kalenderjahr keine Leistungen aus der Krankenpflege-Comfort geltend gemacht (Schadenfreiheit). Massgebend für die Berechnung des Schadenfreiheitsrabattes ist die Leistungsperiode eines Kalenderjahres.
Komplementär- medizin	90 % der Kosten für ambulante komplementärmedizinische Behandlungen (ohne Medikamente), maximal pro Kalenderjahr: – CHF 2000.– für Behandlungen durch einen eidg. dipl. Arzt mit Fachausweis – CHF 1000.– für Behandlungen durch einen vom EMR anerkannten Therapeuten ohne ärztliches Diplom. Darunter fallen Heilmassnahmen gemäss erfahrungsmethodischem Register (EMR) für Komplementärmedizin. Der Gesamtanspruch für komplementärmedizinische Behandlungen durch Ärzte und EMR-Therapeuten (ohne Medikamente) ist auf CHF 2000.– pro Kalenderjahr beschränkt.
Haushalthilfe	CHF 10.– pro Tag während maximal 60 Tagen an die Kosten für ärztlich verordnete, unmittelbar nach einem Spitalaufenthalt oder einer ambulanten Operation erbrachte Haushalthilfe oder Hauspflege: – für Haushalthilfe. – für Hauspflege durch Angehörige, die beruflich dafür ausgebildet sind. Hauspflegeleistungen werden auch dann erbracht, solange dadurch ein Spitalaufenthalt vermieden werden kann. Diese Leistungen können nicht mit Kurleistungen kumuliert werden. Bei Hilfeleistung durch Angehörige müssen diese einen Erwerbsausfall nachweisen.

Reisen und
Ferien im
Ausland

AP Art. 4 Während 8 Wochen (56 Tage) pro Kalenderjahr sind Sie auf Reisen und in den Ferien im Ausland versichert für Heilungskosten, Personen Assistance, Verlust/Beschädigung von Reisegepäck bis zu CHF 2000.–, Annullierungskosten bis zu CHF 20000.– und Auslandsrechtsschutz bis zu CHF 250000.–. Grundlage dieser Deckung sind die Reise- und Ferienversicherungsbedingungen, Ausgabe 01.2004, abrufbar unter www.kpt.ch/reiseversicherung.

Patienten-
rechtsschutz

AP Art. 5 Sie sind gegen vertragliche Streitigkeiten als Patient gegenüber zugelassenen und von der KPT anerkannten Leistungserbringern (Ärzte, Zahnärzte, Spitäler, usw.) versichert, bis zu einem Höchstbetrag von CHF 250000.– pro Schadenfall (CHF 100000.– ausserhalb Europas und der Mittelmeerrandstaaten). Grundlage dieser Deckung sind die Versicherungsbedingungen Patientenrechtsschutz, Ausgabe 01.2006, abrufbar unter www.kpt.ch/patientenrechtsschutz.

Bern, 30. August 2007

KPT Versicherungen AG