



Krankenkasse Wädenswil

Ergänzende Versicherungsbedingungen der Wädi-Alternativ (VVG) Ausgabe 2006

Art.1 Aufnahmebedingungen

Alle Personen, mit Wohnsitz in der Schweiz, können der Wädi-Alternativ Zusatzversicherung ohne Altersbegrenzung beitreten.

Art.2 Versicherte jährliche Leistungssummen

Der Versicherer gewährleistet die in den vorliegenden Versicherungsbedingungen vorgesehenen Leistungen bis zu folgenden jährlichen Maximalsummen.

Wädi-Alternativ 1	80 % der Kosten pro Kalenderjahr max. CHF 2'000.00
Wädi-Alternativ 2	80 % der Kosten pro Kalenderjahr max. CHF 4'000.00

Art.3 Leistungsanspruch

1. Der Leistungsanspruch des Versicherten beginnt mit dem Inkrafttreten des Versicherungsvertrages.
2. Die aus diesem Versicherungszweig 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.

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

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.

1. Der Versicherer übernimmt die anerkannten Therapien und Heilmittel, sofern sie von einem eidgenössisch diplomierten Arzt, einem Naturarzt, welcher im Besitz einer kantonalen Bewilligung für die Ausübung einer naturärztlichen Praxis ist und von Naturärzten und Therapeuten, die über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung verfügen, durchgeführt werden. Als Leistungserbringer werden auch die Naturheilpraktiker anerkannt, die Mitglied einer der folgenden Vereinigung sind:
 - 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)

- Vereinigung Schweizerischer Osteopathen/Etiopathen (ASO)
- Erfahrungsmedizinisches Register (EMR)
- 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
Anthroposophische Therapien	Medizinische Massagen
Atlaslogie	Meridian-Therapie
Alexander-Technik	Mora-Therapie
Aromatherapie	Musiktherapie
Atemtherapie (Middendorf oder Wolf)	Neuraltherapie
Autogenes Training	Organisch –Rhythmische Bewegungsbildung (Medau)
Aurikulotherapie	Orthobionomy
Bindegewebs-Massage	Osteopathie
Bioresonanztherapie	Ozontherapie
Bioinformationstherapie	Phytotherapie
Biodynamik	Polarity
Chinesische Medizin	Pulsierende Signaltherapie
Colon-Hydro-Therapie	Psychomotorik
Cranio-Sacral-Therapie	Rolfing
Elektroakupunktur	Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie
Etiopathie	Sauerstofftherapie
Eutonie	Schröpfen
Farbtherapie	Shiatsu
Feldenkrais-Methode	Sophrologie
Fussreflexzonen-Massage	Sympaticotherapie
Heileurythmie	Tomatis-Methode
Homöopathie	Tui-Na
Hyperbare Sauerstoff-Therapie	Vitalogie
Iridologie	Wirbelsäulenbasisausgleich
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.6 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 26. Altersjahr werden die Altersklassen in Abschnitte von 5 Jahren unterteilt.

Art.7 Franchise

1. Auf den Leistungen dieses Versicherungszweiges wird keine Jahresfranchise erhoben.
2. Die durch die vorliegenden Bestimmungen geregelte Versicherung darf in keinem Fall der Deckung der gesetzlich vorgeschriebenen Selbstbehalte, und Franchisen in 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. Die Auswahl im genannten Rahmen steht im Ermessen der Krankenkasse Wädenswil.

Art.9 Schadenfreiheitsrabatt

1. Werden innerhalb von zwei Beobachtungsperioden, die jeweils vom 1. Juli bis 30. Juni dauern, keine Leistungen bezogen, führt dies zu einer Prämienreduktion von 30% der Ausgangsprämie.
2. Hat eine versicherte Person im Verlaufe einer Beobachtungsperiode Leistungen in Anspruch genommen, erhöhen sich auf den 1. Januar des folgenden Jahres die Prämien auf das Niveau der Ausgangsprämie.
3. Die Ausgangsprämie ist die jeweils am 1. Januar eines Versicherungsjahres festgesetzte Prämie, die sich nach dem Lebensalter der versicherten Person richtet.