

Zusatzbedingungen (ZB) zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB PROSANO Ausgabe 1. Januar 2002

Inhaltsverzeichnis

Ba	PROSANO-PLUS Zusatzversicherung Krankenpflege für Nichtraucher
Ba1	Sterilisation
Ba2	Zahnbehandlungen
Ba3	Transporte
Ba4	Ohrenkorrekturen
Ba5	Diätberatung
Ba6	Haushaltshilfe
Ba7	Vorsorge
Ba8	Komplementärmedizin
Ba9	Nichtkassenpflichtige Arzneimittel
Ba10	Auslandbehandlungen
Ba11	Leistungseinschränkung
Bb	PROSANO-Spitalzusatzversicherung für Nichtraucher
Bb1	Versicherungsdeckung
Bb2	Akutspitäler
Bb3	Kürzung
Bb4	Kostenanteil
Bb5	Ausland
Bb6	Haushaltshilfe bei Mutterschaft
Bb7	Second opinion
Bb8	Besondere Heilanstalten
Bb9	Kuren
Bb10	Wirtschaftlichkeit der Behandlung
Bb11	Versicherungsvarianten mit Spitalwahl- und Arztwahl- einschränkung oder -ausdehnung
Bb12	Leistungseinschränkung
Bc	PROSANO-PRIVILEG Spitalzusatzversicherung für Nicht- raucher
Bc1	Versicherungsdeckung
Bc2	Kostenanteil
Bc3	Spitalliste Partnerspitäler
Bc4	Leistungseinschränkungen

Ba PROSANO-PLUS Zusatzversicherung Krankenpflege für Nichtraucher

Ba1 Sterilisation

1) Nicht medizinisch indizierte Sterilisation (Tubenligatur) bei Frauen.

Leistung: Fr. 1'000.-- (einmalig).

2) Unterbindung (Vasektomie) bei Männern.

Leistung: Fr. 500.-- (einmalig).

Ba2 Zahnbehandlungen

Zahnärztliche Behandlungen (inkl. kieferorthopädische Behandlungen) von Personen bis zum zurückgelegten 20. Altersjahr.

Leistung: 75% der Kosten.

Ba3 Transporte

1) Medizinisch bedingte Kranken-, Unfall-, Verlegungs- und Rücktransporte sowie Bergungs- und Rettungsaktionen (Mannschafts- und Materialeinsatz).

Leistung: 75% der Kosten.

2) Voraussetzung für die Ausrichtung der Leistungen ist, dass der Transport durch öffentliche Notfalldienste oder Transportunternehmen mit Bewilligung für gewerbmässige Kranken- und Unfalltransporte ausgeführt wird (vorbehalten bleibt A27 Abs. o) der AVB).

Ba4 Ohrenkorrekturen

Korrekturen absteher Ohren.

Leistung: 75% der Kosten, im Maximum Fr. 1'500.-- (einmalig).

Ba5 Diätberatung

Ärztlich verordnete und von einer diplomierten Ernährungsberaterin durchgeführte Diätberatung. Ausgenommen davon sind Beratungen bei Weight-Watchers und ähnlichen Organisationen.

Leistung: 75% der Kosten.

Ba6 Haushaltshilfe

Ärztlich verordnete Haushaltshilfe durch familienfremdes ausgebildetes Haushaltshilfepersonal (Personal von Gemeinden, Hauskrankenpflegevereinen und ähnlichen Organisationen).

Leistung: 50% der Kosten, im Maximum Fr. 2'000.-- pro Kalenderjahr.

Ba7 Vorsorge

Check-Up und Impfkosten durch einen eidg. diplomierten Arzt.

Leistung: 75% der Kosten im Maximum Fr. 300.-- pro Kalenderjahr.

Ba8 Komplementärmedizin

1) Ambulante Behandlungen und Therapien nach komplementärmedizinischen Heilmethoden durch einen eidgenössisch diplomierten und anerkannten Arzt.

Leistung: 75% der Kosten, im Maximum Fr. 1'500.-- pro Kalenderjahr.

2) Ambulante Behandlungen und Therapien nach komplementärmedizinischen Heilmethoden und verordnete Heilmittel, sofern sie nicht in der Negativen Liste aufgeführt sind, durch einen Naturheilarzt oder anerkannte komplementärmedizinische Medizinalperson. Die kmu-Krankenversicherung führt eine Liste der anerkannten Therapeuten. Diese Liste wird laufend angepasst und kann bei der kmu-Krankenversicherung eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.

Leistung: 75% der Kosten, im Maximum Fr. 1'500.-- pro Kalenderjahr.

Ba9 Nichtkassenpflichtige Arzneimittel

Ärztlich verordnete Arzneimittel, sofern sie bei der IKS (Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel) für die in Frage stehende Indikation registriert sind und nicht in der Negativen Liste aufgeführt sind.

Leistung: 75% der Kosten, im Maximum Fr. 1'000.-- pro Kalenderjahr.

Ba10 Auslandbehandlungen

Ambulante ärztliche Behandlung durch diplomierten Arzt.

Leistung: 90%.

Ba11 Leistungseinschränkung

1) Krankheiten, bei denen das Rauchen von Tabakwaren nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine wesentliche Ursache oder Teilursache für deren Entstehung darstellt oder die durch das Rauchen wesentlich intensiviert werden, sind aus der PROSANO nicht gedeckt.

Dies gilt insbesondere (keine abschliessende Aufzählung) für nachstehende Krankheiten: Thrombangiitis obliterans (Bürgerkrankheit), Lungenkrebs, Kehlkopfkrebs, Speiseröhrenkrebs, Zungenkrebs, chronische Bronchitis, periphere arterielle Verschlusskrankheit.

2) Der Versicherte ist verpflichtet, auf Verlangen der kmu-Krankenversicherung und auf deren Kosten diejenigen Abklärungen auf sich zu nehmen, welche es ermöglichen, einen allfälligen Zusammenhang einer Krankheit mit dem Rauchen von Tabakwaren zu klären. Verletzt ein Versicherter diese Mitwirkungspflichten, so kann die kmu-Krankenversicherung ihre Leistungen kürzen oder gänzlich verweigern.

Bb PROSANO Spitalzusatzversicherung für Nichtraucher

Bb1 Versicherungsdeckung

1) Die PROSANO-Spitalzusatzversicherung umfasst vier Deckungsvarianten:

1: Allgemeine Abteilung Akutspital: Mehrbett-Zimmer

2: Halbprivate Abteilung Akutspital: Zweibett-Zimmer

3: Private Abteilung Akutspital: Einbett-Zimmer

4: VARIO: frei wählbare Zimmerklasse bei Eintritt ins Akutspital.

2) Aus der PROSANO-Spitalzusatzversicherung werden die Aufenthalts- und Behandlungskosten in denjenigen Spitälern übernommen, die in den kantonalen Planungs- und Spitallisten gemäss KVG Art. 39 aufgeführt sind.

3) Aus der PROSANO-Spitalzusatzversicherung werden nur Arzthonorare (inkl. Narkose- und Assistenzarzt) von Ärzten übernommen, welche gemäss KVG Art. 44 nicht in den Ausstand getreten sind.

Bb2 Akutspitäler

1) Bei medizinisch notwendiger, stationärer Behandlung in Akutspitälern werden die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Behandlung im Rahmen der versicherten Deckungsstufe zeitlich und betragsmässig unbeschränkt übernommen.

2) Die kmu-Krankenversicherung bezahlt die Behandlungs- und Pensionskosten bei Akutspitalaufenthalten im Rahmen der gewählten Deckungsstufe. Als Behandlungskosten gelten die Aufwendungen der Behandlung einschliesslich Operation, Untersuchungen, Narkose, Assistent, Operationssaalbenützung, Medikamente, Verbandsmaterial, Wache und Desinfektion. Liegt keine vertragliche Regelung mit dem Akutspital vor, bemessen sich die Rückerstattungen der kmu-Krankenversicherung nach den Tarifen und Vereinbarungen des am Wohnort oder in der Umgebung innerhalb des Wohnkantons des Versicherten nächstgelegenen Akutspitals.

3) Kennt ein Akutspital keine oder andere Einteilungskriterien für die Spitalabteilungen als die in diesen Zusatzbedingungen genannten (Art. Bb1, Abs. 1), so werden diese versicherungsmässig als private Abteilungen behandelt.

4) Die Spitaldeckung gilt weltweit.

Bb3 Kürzung

Begibt sich der Versicherte in die nächsthöhere Spitalklasse der versicherten Deckungsvariante 1 oder 2, so hat er 30%, bei Behandlung in der übernächsthöheren 60% der Kosten selber zu tragen. Für Akutspitalaufenthalte in der Schweiz hat der Versicherte die Möglichkeit, den Nachweis zu erbringen, dass die Kosten der versicherten Abteilung höher gewesen wären als die nach der Reduktion ausgerichteten Leistungen. In diesem Fall erbringt die kmu-Krankenversicherung die Leistungen im Rahmen der nachgewiesenen Höhe.

Bb4 Kostenanteil

1) Bei Aufenthalten in einem Akutspital wird allen Versicherten mit Deckungsvariante 1, 2 oder 3 pro Spitaltag ein Beitrag von Fr. 10.- an die Verpflegung in Abzug gebracht.

2) Der Versicherte mit Deckungsvariante 4 hat folgenden Kostenanteil pro Tag während maximal 30 Tagen pro Kalenderjahr und gewähltem Zimmer zu übernehmen:

Mehrbett-Zimmer Fr. 10.--

Zweibett-Zimmer Fr. 75.--

Einbett-Zimmer Fr. 200.--

3) Bei Akutspitalaufenthalten von Personen bis zum zurückgelegten 18. Altersjahr in einem Mehrbett-Zimmer wird kein Kostenanteil in Abzug gebracht.

Bb5 Ausland

Für einen notfallmässigen Aufenthalt im Ausland werden die Leistungen im Rahmen der gewählten Deckungsvariante übernommen. Bestehen keine analogen Einteilungskriterien, erfolgt die Rückerstattung nach den Ansätzen der Versicherung entsprechenden oder am nächsten kommenden Spitalabteilung.

Bb6 Haushaltshilfe bei Mutterschaft

Bei Hausgeburten oder bei einem Spitalaustritt von Mutter und Kind innerhalb von vier Tagen, gestützt auf die verrechneten Spitaltage, richtet die kmu-Krankenversicherung die folgende Haushaltshilfe-Entschädigung aus:

Deckungsvariante 1 Fr. 450.--

Deckungsvariante 2 Fr. 600.--

Deckungsvariante 3 Fr. 800.--

Deckungsvariante 4 Fr. 600.--

Bb7 Second opinion

Die Versicherten können auf Kosten der kmu-Krankenversicherung vor einer Operation die Zweitmeinung (Second opinion) eines weiteren Arztes oder Spezialisten einholen.

Bb8 Besondere Heilanstalten

Akutaufenthalt in einer besonderen Heilanstalt (psychiatrische Kliniken, psychiatrische Abteilungen von Heilanstalten, Mehrzwecksanatorien und medizinische Rehabilitationsstationen).

Leistung: Fr. 100.-- pro Tag während maximal 90 Tagen pro Kalenderjahr.

Bb9 Kuren

1) Ärztlich verordnete Bade- und Erholungskuren in einer Kuranstalt gemäss Liste des Konkordates der Schweizerischen Krankenversicherer.

Leistung im Rahmen der versicherten Deckungsvariante während längstens 21 Tagen pro Kalenderjahr:

Deckungsvariante 1 Fr. 20.-- pro Tag

Deckungsvariante 2 Fr. 40.-- pro Tag

Deckungsvariante 3 Fr. 60.-- pro Tag

Deckungsvariante 4 Fr. 20.-- pro Tag

2) Voraussetzung für die Ausrichtung der Badekurleistung ist, dass sich die versicherte Person einer ärztlichen Ein- und Austrittsvisite und bei Badekuren intensiven balneologischen und physiotherapeutischen Massnahmen unterzieht.

3) Die ärztliche Kurverordnung ist der kmu-Krankenversicherung 14 Tage vor Kurantritt einzureichen.

Bb10 Wirtschaftlichkeit der Behandlung

1) Die kmu-Krankenversicherung übernimmt die Kosten für stationäre Behandlungen und Operationen nach stationären Ansätzen nur aufgrund medizinischer Notwendigkeit und nur für jenes Spital oder Spitalabteilung, in welche(s) die versicherte Person aus medizinischen Gründen gehört.

2) Ausnahmen müssen mit medizinischen oder sozialen Risikofaktoren begründet sein und der kmu-Krankenversicherung vorgängig zur Bewilligung eingereicht werden.

3) Für Operationen und Aufenthalte, welche aus medizinischer und sozialer Indikation keine stationäre Infrastruktur erfordern, werden keine Leistungen für stationäre Behandlungen aus dieser Spitalzusatzversicherung ausgerichtet.

Bb11 Versicherungsvarianten mit Spitalwahl- und Arztwahl-einschränkung oder -ausdehnung

Die kmu-Krankenversicherung kann Versicherungsvarianten anbieten, welche gegen abweichende Prämien, auf Antrag des Versicherten die Spital- und die Arztwahl einschränken oder ausdehnen. Die kmu-Krankenversicherung führt eine Liste, aus welcher ersichtlich ist, welche Spitäler und Ärzte ausgewählt werden können. Diese Liste wird laufend angepasst und kann bei der kmu-Krankenversicherung eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.

Bb12 Leistungseinschränkung

1) Krankheiten, bei denen das Rauchen von Tabakwaren nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine wesentliche Ursache oder Teilursache für deren Entstehung darstellt oder die durch das Rauchen wesentlich intensiviert werden, sind aus der PROSANO nicht gedeckt.

Dies gilt insbesondere (keine abschliessende Aufzählung) für nachstehende Krankheiten: Thrombangiitis obliterans (Buergerkrankheit), Lungenkrebs, Kehlkopfkrebs, Speiseröhrenkrebs, Zungenkrebs, chronische Bronchitis, periphere arterielle Verschlusskrankheit u.a.

2) Der Versicherte ist verpflichtet, auf Verlangen der kmu-Krankenversicherung und auf deren Kosten diejenigen Abklärungen auf sich zu nehmen, welche es ermöglichen, einen allfälligen Zusammenhang einer Krankheit mit dem Rauchen von Tabakwaren zu klären. Verletzt ein Versicherter diese Mitwirkungspflichten, so kann die kmu-Krankenversicherung ihre Leistungen kürzen oder gänzlich verweigern.

Bc PROSANO-PRIVILEG Spitalzusatzversicherung für Nichtraucher

Bc1 Versicherungsdeckung

1) Die PROSANO-PRIVILEG Spitalzusatzversicherung umfasst zwei Deckungsvarianten:

1: Komfort und Hotellerie im Zweibett-Zimmer

2: Komfort und Hotellerie im Einbett-Zimmer

2) Aus der PROSANO-PRIVILEG Spitalzusatzversicherung werden die Zuschläge resultierend aus der Belegung eines Zweibett- resp. Einbettzimmers (Hotellerie, Komfort) in den Partnerspitälern übernommen (gemäss Bc3). Die medizinische Behandlung entspricht jener auf der allgemeinen Abteilung.

Bc2 Kostenanteil

Bei Aufenthalt in einem Partnerspital wird allen Versicherten mit der Deckungsvariante 1 oder 2 pro Spitaltag ein Beitrag von Fr. 10.-- an die Verpflegung in Abzug gebracht.

Bc3 Spitalliste Partnerspitälern

Die kmu-Krankenversicherung führt eine Liste der Partnerspitälern. Diese Liste wird laufend angepasst und kann bei der kmu-Krankenversicherung eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.

Bc4 Leistungseinschränkung

1) Begibt sich ein Versicherter in ein Spital ausserhalb der Spitalliste, (gemäss Bc3) werden keine Leistungen erbracht.

2) Krankheiten, bei denen das Rauchen von Tabakwaren nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine wesentliche Ursache oder Teilursache für deren Entstehung darstellt oder die durch das Rauchen wesentlich intensiviert werden, sind aus der PROSANO nicht gedeckt. Dies gilt insbesondere (keine abschliessende Aufzählung) für nachstehende Krankheiten: Thrombangiitis obliterans (Buergerkrankheit), Lungenkrebs, Kehlkopfkrebs, Speiseröhrenkrebs, Zungenkrebs, chronische Bronchitis, periphere arterielle Verschlusskrankheit u.a.

3) Der Versicherte ist verpflichtet, auf Verlangen der kmu-Krankenversicherung und auf deren Kosten diejenigen Abklärungen auf sich zu nehmen, welche es ermöglichen, einen allfälligen Zusammenhang einer Krankheit mit dem Rauchen von Tabakwaren zu klären. Verletzt ein Versicherter diese Mitwirkungspflichten, so kann die kmu-Krankenversicherung ihre Leistungen kürzen oder gänzlich verweigern.