



SLKK-QualiCare.comfort

AVB nach VVG

Ergänzende Bedingungen (EB) der Genossenschaft
SLKK Versicherungen mit Sitz in Zürich

Inhalt

Art.	Seite
1. Natürliche Heilmethoden und Heilmittel	3
2. Nichtkassenpflichtige Medikamente	3
3. Brillengläser und Kontaktlinsen	3
4. Prävention	3
5. Kurse zu gesundheitsförderndem Verhalten	3
6. Hilfsmittel	4
7. Ambulante ärztliche Leistungen In- und Ausland	4
8. Sterilisation / Vasektomie / Verhütung	4
9. Psychotherapie bei nichtärztlichen Therapeuten	4
10. Zahnarztkosten / Kieferorthopädie	5
11. Kosmetische Eingriffe	5
12. Schlussbestimmungen	5

Gestützt auf Art. 3 AVB/VVG bieten die SLKK Versicherungen, nachstehend SLKK genannt, das Produkt SLKK-QualiCare.comfort an.

1. Natürliche Heilmethoden und Heilmittel

Die ausgewiesenen Kosten von natürlichen Heilmethoden werden, soweit diese von einem Therapeuten, welcher auf der Therapeutenliste der SLKK aufgeführt ist und es sich um eine Heilmethode gemäss der von der SLKK erstellten Methodenliste handelt, im Umfang von 75% übernommen. Beide Listen können von den Versicherten angefordert werden und liegen bei der SLKK zur Einsicht auf. Beide Listen werden einmal jährlich auf den Beginn eines jeden Kalenderjahres aktualisiert. Massgebend für die Leistungspflicht sind die im Behandlungszeitpunkt gültigen Listen.

Die SLKK übernimmt die Kosten phytotherapeutischer, homöopathischer und anthroposophischer Heilmittel sowie von Oligosol-Präparaten, soweit diese nicht bereits aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gedeckt sind und nicht in der Negativ Liste (NL) enthalten sind: 75%, max. CHF 5 000.– pro Kalenderjahr.

2. Nichtkassenpflichtige Medikamente

Die SLKK übernimmt die Kosten der ärztlich verordneten Medikamente, die weder in der Arzneimittelliste mit Tarif (ALT), der Spezialitätenliste (SL) noch in der Negativ Liste (NL) enthalten sind: 75%, max. CHF 5 000.– pro Kalenderjahr.

3. Brillengläser und Kontaktlinsen

Die SLKK übernimmt die Kosten für Brillengläser und Kontaktlinsen zu 75%, max. CHF 300.– pro Kalenderjahr.

4. Prävention

Für Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen und Raucherentwöhnung, übernimmt die SLKK 75% der Kosten, insgesamt max. CHF 750.– pro Kalenderjahr. Die Leistungen werden nur erbracht, wenn aus der Grundversicherung keine Leistungen zu erbringen sind.

5. Kurse zu gesundheitsförderndem Verhalten

An die ausgewiesenen Kosten eines von qualifiziertem Personal durchgeführten Kurses zur Erlernung gesundheitsfördernden Verhaltens wie Rückenschule inkl. Anschlussprogramme, Schwangerschaft (Rückbildungsturnen), Kurse für Babyschwimmen bis zum zweiten Lebensjahr, Kurse für Ernährung, Entspannung und Bewegung sowie weitere Kurse zu Gesundheitsthemen gem. Liste der SLKK, werden 75%, max. CHF 200.– pro Kalenderjahr und Kurs, gesamthaft werden max. CHF 800.– pro Kalenderjahr ausgerichtet. An die Kosten eines Abonnements für ein von der SLKK anerkanntes Fitnesscenter wird ohne Anrechnung auf die CHF 800.– ein Beitrag von 75%, max. CHF 300.– pro Kalenderjahr geleistet.

Für versicherte Frauen wird ein Stillgeld in der Höhe von CHF 200.– ausgerichtet, sofern durch einen Arzt, eine Hebamme oder die Mütterberaterin bescheinigt wird, dass die Mutter mindestens 10 Wochen gestillt hat.

6. Hilfsmittel

Werden aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der Invalidenversicherung keine Leistungen erbracht, werden an die Miet- oder Kaufpreise von ärztlich verordneten medizinisch-technischen Hilfsmitteln (gem. Liste der SLKK), bei medizinischen Indikationen 75% der Kosten, max. CHF 500.– pro Kalenderjahr vergütet.

7. Ambulante ärztliche Leistungen In- und Ausland

Im Inland werden die Kosten für ambulante Behandlungen durch Ärztinnen und Ärzte im Ausstand 75%, max. CHF 3 000.– pro Kalenderjahr übernommen. Als Ärzte im Ausstand gelten diejenigen Ärzte, welche es gemäss des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) Art. 44 Abs. 2 ablehnen, ihre Leistungen nach diesem Gesetz zu erbringen.

Bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt werden die Kosten für akute, wissenschaftlich anerkannte und zweckdienliche ambulante Behandlungen zu 75% übernommen, sofern es sich um einen Notfall handelt und eine Heimreise nicht zumutbar ist. Die Kosten für geplante Behandlungen werden zu 75%, bis max. CHF 1 000.– pro Kalenderjahr übernommen. Franchise und Kostenbeteiligungen sind nicht versichert. Innerhalb der EU-/EFTA gelten die entsprechenden Bedingungen des jeweiligen Aufenthaltslandes. Bezüglich der Koordinationsregel beim Zusammentreffen von Leistungen oder Erstattungsansprüchen Dritter und/oder anderen Versicherern verweisen wir auf die Ausführungen von Art. 31 unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen VVG.

8. Sterilisation / Vasektomie Verhütung bei der Frau

Die Kosten für die Sterilisation oder die Vasektomie werden zu 75%, max. CHF 500.– einmalig übernommen.

An Verhütungsmittel für die Frau werden 50%, max. CHF 200.– pro Kalenderjahr übernommen.

9. Psychotherapie bei nichtärztlichen Therapeuten

Die SLKK erbringt bei der Behandlung psychischer Erkrankungen durch qualifizierte nichtärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die im Besitz der kantonalen Bewilligung zur selbstständigen Praxisführung sind, Leistungen bis zu 75% der Kosten, max. CHF 2 000.– pro Kalenderjahr. Gesamthaft werden Behandlungen für die Dauer von max. 4 Jahren und nur einmal während der gesamten Versicherungszeit erbracht. Keine Leistungen werden erbracht bei Psychotherapien, welche zum Zwecke der Selbsterfahrung, der Selbstverwirklichung oder der Persönlichkeitsreife erfolgen.

10. Zahnarztkosten / Kieferorthopädie

Im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung werden Beiträge für Röntgen, Zahnextraktionen, Anästhesien und Gingivektomie ausgerichtet: Insgesamt CHF 300.– pro Kalenderjahr. Die Leistungen werden im Nachgang zu eventuellen Leistungen der Kantone und Gemeinden gemäss deren Gesetzgebung über die öffentliche Zahnpflege erbracht. Sofern es sich um Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder der Invalidenversicherung handelt, werden keine Leistungen erbracht.

Bei kieferorthopädischen oder kieferorthodontischen Massnahmen werden bis zum vollendeten 20. Altersjahr 75% der Kosten, max. CHF 10 000.– übernommen. Leistungsvoraussetzung ist, dass ein Elternteil im Zeitpunkt der Geltendmachung dieses Leistungsanspruchs mindestens unsere ambulante Zusatzversicherung SLKK-QualiCare abgeschlossen hat.

Die Vergütung erfolgt nach Massgabe des für zahnärztliche Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung geltenden Tarifs. Als Zahnarzt oder Zahnärztin gilt, wer das entsprechende eidgenössische oder ein gleichwertiges Diplom besitzt oder wem der Kanton aufgrund eines wissenschaftlichen Befähigungsausweises die Bewilligung zur Berufsausübung erteilt hat.

11. Kosmetische Eingriffe

Kosten bei Nasenkorrektur, Ohrenkorrekturen oder Narbenkorrekturen sowie Brustverkleinerung beidseits bei der Frau werden zu 50%, max. CHF 2 000.– pro Behandlung übernommen, wenn ein Krankheitswert ausgewiesen ist und der Eingriff ärztlich empfohlen wurde, um einer erheblichen psychischen Störung des Versicherten entgegenzuwirken oder deren Eintritt zu verhindern. Die Behandlung muss wirtschaftlich, zweckmässig und wirksam sein. Die Verkleinerung einer oder beider Brüste gilt als eine Behandlung. Erbringt die obligatorische Krankenpflegeversicherung Leistungen, so werden keine weiteren Kosten aus dieser Zusatzversicherung erbracht.

12. Zahnarztkosten

Soweit in diesen ergänzenden Bedingungen keine abweichende Regelung vorgesehen ist, gelten die AVB/VVG der SLKK.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im gesamten Text die männliche Form verwendet; die weibliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen.

Postadresse:

SLKK Versicherungen

Hofwiesenstrasse 370

8050 Zürich

Versicherungen:

Telefon: +41 44 368 70 30

E-Mail Adresse: info@slkk.ch
leistungen.slkk@hin.ch