

Zusatzbedingungen (ZB)
Sanitas Corporate Private Care

Corporate Preventive Care

Zusatzversicherungen für
ambulante Behandlungen

Ausgabe Januar 2023
Fassung 2023

Versicherungsträgerin:
Sanitas Privatversicherungen AG mit Sitz in Zürich

Zweck und Grundlagen

Aus Corporate Preventive Care werden die Kosten gemäss den nachfolgenden Bestimmungen bezahlt. Vergütet werden die Kosten im Nachgang zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG und anderer Sozialversicherungen gemäss Ziffer 2 der allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

Das Unfallrisiko kann nicht ausgeschlossen werden.

Grundlage dieser Zusatzbedingungen (ZB) bilden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) Sanitas Corporate Private Care für die Zusatzversicherungen s-care nach VVG, Ausgabe 2023, oder die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Zusatzversicherungen p-care nach VVG, Ausgabe 2023.

1 Ambulante Leistungen

1.1 Psychotherapie

Versichert sind 80% der Kosten, maximal Fr. 500.– pro Kalenderjahr, von ärztlich verordneter Psychotherapie, welche durch selbstständige Psychotherapeuten durchgeführt wird.

1.2 Mutterschaft

Versichert sind über die Versicherung der Mutter 80% der Kosten, gesamthaft maximal Fr. 1000.– pro Kalenderjahr, für folgende Mutterschaftsleistungen:

- Kontrolluntersuchungen während der Schwangerschaft (inkl. 1 Ultraschall-Untersuchung)
- Schwangerschafts- und Rückbildungsturnen sowie Geburtsvorbereitungskurs
- Milchersatz für das Kind bis zur Vollendung des 2. Lebensjahres bei Unverträglichkeit von natürlicher Milch, sofern eine ärztliche Verordnung vorliegt und für das Kind diese Versicherung ebenfalls besteht

1.3 Prävention – Prophylaxe

Versichert sind 80% der Kosten, maximal Fr. 1000.– pro Kalenderjahr, für folgende Präventionsmassnahmen:

- Impfungen
- Check-ups, 80%, maximal Fr. 500.– pro Kalenderjahr (inkl. 1 HIV-Test pro Kalenderjahr)
- gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen (inkl. 1 Mammographie pro Kalenderjahr)
- Unterbindungen (Vasektomie/Sterilisation)
- Rückenschulen durch diplomierte Physiotherapeuten auf ärztliche Verordnung
- Raucherentwöhnung auf ärztliche Verordnung

Sanitas beteiligt sich an den Kosten für weitere gesundheitsfördernde Massnahmen. Die von Sanitas anerkannten gesundheitsfördernden Massnahmen und Leistungserbringer sowie die jeweiligen Kostenbeiträge werden auf einer Liste publiziert. Diese kann von Sanitas angepasst werden. Bei einer Anpassung dieser Liste besteht kein Kündigungsrecht.

1.4 Brillen oder Kontaktlinsen

Versichert sind weltweit die folgenden Leistungen für Brillen (inkl. Fassung) oder Kontaktlinsen, die zur Sehkorrektur notwendig sind:

- für Erwachsene maximal Fr. 300.– alle 3 Kalenderjahre
- für Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr maximal Fr. 200.– pro Kalenderjahr

1.5 Zahnärztliche Behandlungen

Versichert sind die folgenden Leistungen für zahnärztliche Behandlungen:

- 75% der Kosten für kieferorthopädische Behandlungen bis zum vollendeten 20. Altersjahr
- maximal Fr. 100.– pro Zahn bei Entfernung von Weisheitszähnen
- Kosten von zahnärztlich verordneten Medikamenten

1.6 Therapeutische Hilfsmittel

Versichert sind 80% der Kosten, maximal Fr. 500.– pro Kalenderjahr, für Miete oder Kauf von ärztlich verordneten therapeutischen Hilfsmitteln (ausgenommen Brillen und Kontaktlinsen).

1.7 Kosmetische Eingriffe

Versichert sind 80% der Kosten von folgenden kosmetischen Eingriffen, sofern eine ärztliche Verordnung vorliegt:

- Brustoperationen
- Narbenkorrekturen
- Korrekturoperationen von abstehenden Ohren

Ambulante Behandlungen werden nach KVG-Tarif übernommen.

1.8 Begleitpersonen bei Spitalaufenthalt

Versichert sind 80% der folgenden Aufenthaltskosten im Spital, maximal Fr. 2000.– pro Kalenderjahr:

- über die Versicherung des Kindes die Aufenthaltskosten eines Elternteils bei einem stationären Spitalaufenthalt eines Kindes bis zum vollendeten 5. Altersjahr
- über die Versicherung der Mutter die Aufenthaltskosten eines zu stillenden Kindes bei einem stationären Spitalaufenthalt der Mutter

2 Verschiedenes

2.1 Anerkennung von Leistungserbringern

Bei Behandlungen in der Schweiz werden nur Rechnungen von Personen mit eidgenössischem oder kantonalem Diplom oder mit einer entsprechenden kantonalen Berufsausübungsbewilligung anerkannt.