



Sanitas Corporate Private Care

s-care und p-care Paketlösungen

Umfassender Schutz für Sie
und Ihre Familie

Wählen Sie zwischen folgenden Paketlösungen



Corporate Standard
Ambulante Deckung mit
Spitalzusatzversicherung
in der allgemeinen
Abteilung.



Corporate Extra
Ambulante Deckung mit
Spitalzusatzversicherung
in der halbprivaten
Abteilung.



Corporate Top
Ambulante Deckung mit
Spitalzusatzversicherung
in der privaten Abteilung.

Kontakt

Weitere Informationen
zu den Produkten:

sanitas.com/scpc

sanitas

Mit den Paketlösungen von Sanitas Corporate Private Care (SCPC) profitieren Sie von einem umfassenden Versicherungsschutz, hervorragenden Leistungen und attraktiven Prämien – sowohl im In- als auch im Ausland.

Leistungsübersicht

Leistungen	Grundversicherung KVG	Corporate Standard	Corporate Extra	Corporate Top
Stationär				
Spitalaufenthalt Schweiz	Allgemeine Abteilung in Listenspitälern, max. Tarif des Wohnkantons	– Allgemeine Abteilung, Mehrbettzimmer, in allen Vertragsspitälern der Schweiz – Halbprivate/Private Abteilung: max. CHF 50.–/Tag Aufenthalts- und Pflgetaxen sowie CHF 2000.– Behandlungskosten pro Kalenderjahr	Halbprivate Abteilung, 2-Bett-Zimmer, in allen Akutspitälern der Schweiz	Private Abteilung, 1-Bett-Zimmer, in allen Akutspitälern der Schweiz
Spitalaufenthalt Ausland (bei Notfällen)	– Aufenthalt, Pflege und Behandlung gemäss bilateralen Abkommen (Personenfreizügigkeit) – Übriges Ausland: max. doppelter Betrag der Kosten gemäss Tarif im Wohnkanton	Private Abteilung, 1-Bett-Zimmer, max. 60 Tage	Private Abteilung, 1-Bett-Zimmer, max. 180 Tage	Private Abteilung, 1-Bett-Zimmer, max. 180 Tage
Ambulante Behandlungen Ausland (bei Notfällen)	– Aufenthalt, Pflege und Behandlung gemäss bilateralen Abkommen (Personenfreizügigkeit) – Übriges Ausland: max. doppelter Betrag der Kosten gemäss Tarif im Wohnkanton	100% der Behandlungskosten	100% der Behandlungskosten	100% der Behandlungskosten
Spitalaufenthalt Ausland (geplante Behandlungen)	–	–	Für Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten max. CHF 1000.– pro Tag während max. 90 Tagen (nach Gesuch für Kostenübernahme bei Sanitas)	Für Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten max. CHF 1500.– pro Tag während max. 90 Tagen (nach Gesuch für Kostenübernahme bei Sanitas)
Psychiatrische Kliniken	Allgemeine Abteilung in Listenspitälern, max. Tarif des Wohnkantons	100% allgemeine Abteilung, max. 90 Tage Ab 91. Tag die Behandlungskosten sowie CHF 20.– pro Tag an die Aufenthalts- und Pflegekosten	100% halbprivate Abteilung, max. 120 Tage Ab 121. Tag die Behandlungskosten sowie CHF 100.– pro Tag an die Aufenthalts- und Pflegekosten	100% private Abteilung, max. 180 Tage Ab 181. Tag die Behandlungskosten sowie CHF 150.– pro Tag an die Aufenthalts- und Pflegekosten
Pflegeheime	– Kosten (nach Tarif) für stationäre Pflegeleistungen – Keine Leistungen für Unterkunft und Verpflegung	– Bis 180. Tag: CHF 20.– pro Tag an Aufenthalts- und Pflegekosten – Ab 181. bis 540. Tag: CHF 10.– pro Tag an Aufenthalts- und Pflegekosten	– Bis 180. Tag: CHF 100.– pro Tag an Aufenthalts- und Pflegekosten – Ab 181. bis 540. Tag: CHF 50.– pro Tag an Aufenthalts- und Pflegekosten	– Bis 180. Tag: CHF 150.– pro Tag an Aufenthalts- und Pflegekosten – Ab 181. bis 540. Tag: CHF 80.– pro Tag an Aufenthalts- und Pflegekosten
Private Auslagen	–	–	CHF 100.– pro Spitalaufenthalt	CHF 200.– pro Spitalaufenthalt
Krankenpflege zu Hause	Untersuchung, Behandlung und Pflege durch anerkannte Pflegefachpersonen oder -organisationen	CHF 20.– pro Tag, max. CHF 1800.–, max. 90 Tage, durch diplomierte Pflegefachperson	CHF 50.– pro Tag, max. CHF 5000.– pro Kalenderjahr, max. 90 Tage, durch diplomierte Pflegefachperson	CHF 70.– pro Tag, max. CHF 7000.– pro Kalenderjahr, max. 90 Tage, durch diplomierte Pflegefachperson
Haushaltshilfe	–	CHF 25.– pro Stunde, max. CHF 500.–, nach Spitalaufenthalt oder zur Vermeidung eines Spitalaufenthaltes	CHF 25.– pro Stunde, max. CHF 750.–, nach Spitalaufenthalt oder zur Vermeidung eines Spitalaufenthalts	CHF 25.– pro Stunde, max. CHF 1000.–, nach Spitalaufenthalt oder zur Vermeidung eines Spitalaufenthalts
Kuren	Badekur: CHF 10.–/Tag, max. 21 Tage in anerkannten Heilbädern der Schweiz	– Badekur: CHF 50.– pro Tag (inkl. Beitrag KVG), max. 21 Tage – Erholungskur in der Schweiz: CHF 50.– pro Tag, max. 21 Tage, zusätzlich 90% für Arzt, Arznei und ärztlich verordnete Therapien	– Badekur: CHF 100.– pro Tag (inkl. Beitrag KVG), max. 21 Tage – Erholungskur in der Schweiz: CHF 100.– pro Tag, max. 21 Tage, zusätzlich 90% für Arzt, Arznei und ärztlich verordnete Therapien	– Badekur: CHF 200.– pro Tag (inkl. Beitrag KVG), max. 21 Tage – Erholungskur: CHF 200.– pro Tag, max. 21 Tage, zusätzlich 90% für Arzt, Arznei und ärztlich verordnete Therapien
Reise- und Transportkosten	– Transporte: 50%, max. CHF 500.– – Rettung: 50%, max. CHF 5000.–	100%, max. CHF 10 000.–	100%, max. CHF 20 000.–	100%, max. CHF 20 000.–
Ambulant				
Alternativmedizin	Behandlung durch Arzt mit entsprechendem Fähigkeitsausweis: Akupunktur, anthroposophische Medizin, Arzneimitteltherapie der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), Homöopathie, Phytotherapie	80%, max. CHF 5000.–, an anerkannte Therapiemethoden gemäss Liste (siehe Einschränkungen für einzelne Methoden, z.B. für Massagen) (stationäre Leistungen max. CHF 1000.– über Corporate Hospital Standard)	80%, max. CHF 5000.–, an anerkannte Therapiemethoden gemäss Liste (siehe Einschränkungen für einzelne Methoden, z.B. für Massagen) (stationäre Leistungen max. CHF 1000.– über Corporate Hospital Extra)	80%, max. CHF 5000.–, an anerkannte Therapiemethoden gemäss Liste (siehe Einschränkungen für einzelne Methoden, z.B. für Massagen) (stationäre Leistungen max. CHF 1000.– über Corporate Hospital Top)
Medikamente	Medikamente der Arzneimittel- und Spezialitätenliste	90% an Nichtpflichtmedikamente	90% an Nichtpflichtmedikamente	90% an Nichtpflichtmedikamente
Psychotherapie oder psychologische Therapie	Behandlung durch Ärzte oder Behandlung durch psychologische Psychotherapeuten auf ärztliche Anordnung	80% der Kosten, max. CHF 500.–, durch selbstständige Psychotherapeuten nach ärztlicher Verordnung	80% der Kosten, max. CHF 500.–, durch selbstständige Psychotherapeuten nach ärztlicher Verordnung	80% der Kosten, max. CHF 500.–, durch selbstständige Psychotherapeuten nach ärztlicher Verordnung
Mutterschaft	Kontrolluntersuchungen durch Ärzte oder Hebammen, CHF 150.– für Geburtsvorbereitungskurs, Stillberatung	80% der Kosten, max. CHF 1000.–, z.B. Schwangerschafts- und Rückbildungsturnen, zusätzlicher Ultraschall, Milchersatz	80% der Kosten, max. CHF 1000.–, z.B. Schwangerschafts- und Rückbildungsturnen, zusätzlicher Ultraschall, Milchersatz	80% der Kosten, max. CHF 1000.–, z.B. Schwangerschafts- und Rückbildungsturnen, zusätzlicher Ultraschall, Milchersatz
Prävention	Vorsorgemassnahmen, z.B. Entwicklungskontrollen beim Kind, gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen (alle 3 Jahre), bestimmte Impfungen	80% der Kosten, max. CHF 1000.–, z.B. Impfungen, gynäkologische Vorsorge, Rückenschule, Check-ups (80%, max. CHF 500.–), Fitnesscenter und Kurse mit Qualitätslabel/Zertifizierung gemäss Liste (50%, max. CHF 300.–/Halbjahres- oder Jahresabonnement)	80% der Kosten, max. CHF 1000.–, z.B. Impfungen, gynäkologische Vorsorge, Rückenschule, Check-ups (80%, max. CHF 500.–), Fitnesscenter und Kurse mit Qualitätslabel/Zertifizierung gemäss Liste (50%, max. CHF 300.–/Halbjahres- oder Jahresabonnement)	80% der Kosten, max. CHF 1000.–, z.B. Impfungen, gynäkologische Vorsorge, Rückenschule, Check-ups (80%, max. CHF 500.–), Fitnesscenter und Kurse mit Qualitätslabel/Zertifizierung gemäss Liste (50%, max. CHF 300.–/Halbjahres- oder Jahresabonnement)
Brillen oder Kontaktlinsen	Bis 18. Altersjahr: CHF 180 Ab 19. Altersjahr: –	– Bis 18. Altersjahr: CHF 200.– – Ab 19. Altersjahr: CHF 300.– alle 3 Jahre	– Bis 18. Altersjahr: CHF 200.– – Ab 19. Altersjahr: CHF 300.– alle 3 Jahre	– Bis 18. Altersjahr: CHF 200.– – Ab 19. Altersjahr: CHF 300.– alle 3 Jahre
Zahnärztliche Behandlungen	–	– 75% der Kosten für kieferorthopädische Behandlungen bis zum vollendeten 20. Altersjahr – Entfernung von Weisheitszähnen, CHF 100.– pro Zahn	– 75% der Kosten für kieferorthopädische Behandlungen bis zum vollendeten 20. Altersjahr – Entfernung von Weisheitszähnen, CHF 100.– pro Zahn	– 75% der Kosten für kieferorthopädische Behandlungen bis zum vollendeten 20. Altersjahr – Entfernung von Weisheitszähnen, CHF 100.– pro Zahn
Therapeutische Hilfsmittel	Hilfsmittel gemäss Mittel- und Gegenständeliste	80% der Kosten, max. CHF 500.–	80% der Kosten, max. CHF 500.–	80% der Kosten, max. CHF 500.–
Kosmetische Eingriffe	–	80% nach Tarif KVG bei Brustoperationen, Narbenkorrekturen und Korrekturen von abstehenden Ohren (stationäre Behandlungen über Corporate Hospital Standard)	80% nach Tarif KVG bei Brustoperationen, Narbenkorrekturen und Korrekturen von abstehenden Ohren (stationäre Behandlungen über Corporate Hospital Extra)	80% nach Tarif KVG bei Brustoperationen, Narbenkorrekturen und Korrekturen von abstehenden Ohren (stationäre Behandlungen über Corporate Hospital Top)
Begleitpersonen bei Spitalaufenthalt	–	80%, max. CHF 2000.–, an Aufenthaltskosten – eines Elternteils bei einem stationären Spitalaufenthalt eines Kindes bis zum vollendeten 5. Altersjahr (über die Versicherung des Kindes) – eines zu stillenden Kindes bei einem stationären Spitalaufenthalt der Mutter (über die Versicherung der Mutter)	80%, max. CHF 2000.–, an Aufenthaltskosten – eines Elternteils bei einem stationären Spitalaufenthalt eines Kindes bis zum vollendeten 5. Altersjahr (über die Versicherung des Kindes) – eines zu stillenden Kindes bei einem stationären Spitalaufenthalt der Mutter (über die Versicherung der Mutter)	80%, max. CHF 2000.–, an Aufenthaltskosten – eines Elternteils bei einem stationären Spitalaufenthalt eines Kindes bis zum vollendeten 5. Altersjahr (über die Versicherung des Kindes) – eines zu stillenden Kindes bei einem stationären Spitalaufenthalt der Mutter (über die Versicherung der Mutter)
Betreuung auf Reisen				
Sanitas Assistance bei Notfällen	–	Betreuung vor Ort und Repatriierung (Rücktransport)	Betreuung vor Ort und Repatriierung (Rücktransport)	Betreuung vor Ort und Repatriierung (Rücktransport)

Die aufgeführten Beträge sind Maximalansätze und gelten – sofern nicht anders vermerkt – pro Kalenderjahr. Massgebend für die Leistungsausrichtung sind ausschliesslich das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), die dazugehörenden Verordnungen, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und die jeweiligen Zusatzbedingungen (ZB) von Sanitas.