

ZUSATZBEDINGUNGEN AGRI-spezial

Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

I. ALLGEMEINES

Art. 1 Zweck

AGRI-spezial gewährt für die versicherten Personen Leistungen in Ergänzung zur sozialen Krankenversicherung.

Art. 2 Verhältnis zur Krankenversicherung (KVG)

¹ Leistungen, die aus der sozialen Krankenversicherung erbracht werden, werden in Abzug gebracht.

² Gesetzliche oder vertragliche Kostenbeteiligungen aus der sozialen Krankenversicherung sind nicht versichert.

Art. 3 Voraussetzungen an die Leistungserbringer

¹ Leistungen müssen von nach Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) anerkannten Leistungserbringern verordnet werden.

² Zusätzlich kann die Agrisano Versicherungen AG andere Leistungserbringer anerkennen. Diese werden auf entsprechenden Listen aufgeführt. Die Listen werden laufend angepasst und können bei der Agrisano Versicherungen AG eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.

II. PRÄMIEN

Art. 4 Prämienkategorien

Es bestehen folgende Prämienkategorien:

- a) 10 bis zum vollendeten 10. Lebensjahr
- b) 18 bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
- c) 25 bis zum vollendeten 25. Lebensjahr
- d) 30 bis zum vollendeten 30. Lebensjahr
- e) 35 bis zum vollendeten 35. Lebensjahr
- f) 40 bis zum vollendeten 40. Lebensjahr
- g) 45 bis zum vollendeten 45. Lebensjahr
- h) 50 bis zum vollendeten 50. Lebensjahr
- i) 55 bis zum vollendeten 55. Lebensjahr
- j) 60 bis zum vollendeten 60. Lebensjahr
- k) 65 bis zum vollendeten 65. Lebensjahr
- l) 70 nach dem vollendeten 65. Lebensjahr

III. LEISTUNGSUMFANG

A. MEDIKAMENTE

Art. 5 Medikamente

¹ Ärztlich verordnete Medikamente, die nicht unter die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fallen, werden von der Agrisano Versicherungen AG zu 50 % der verrechneten Kosten übernommen, vorausgesetzt, dass das betreffende Medikament bei der Swissmedic für die in Frage stehende Indikation registriert ist.

² Für Medikamente und Produkte der Liste der pharmazeutischen Produkte zu Lasten der Versicherten (LPPV) besteht kein Anspruch auf Vergütung. Dieser Regelung gleichgestellt sind Antikonzeptiva und Medikamente zur Beeinflussung der Potenz.

B. SPITALBEHANDLUNG

Art. 6 Spitalbehandlung in der Allgemeinen Abteilung

¹ AGRI-spezial deckt die Aufenthalts- und Behandlungskosten eines stationären Aufenthaltes in einem Mehrbettzimmer der allgemeinen Abteilung eines Spitals (Akutspital oder psychiatrische Klinik) in der ganzen Schweiz.

² Es werden die Aufenthalts- und Behandlungskosten in denjenigen Spitälern übernommen, die in den kantonalen Planungs- und Spitallisten gemäss Artikel 39 KVG aufgeführt sind oder mit der Agrisano Versicherungen AG eine vertragliche Vereinbarung abgeschlossen haben.

³ Die Kosten für medizinisch bedingte Spitalaufenthalte, die gemäss Artikel 41 Absatz 3 KVG von den Kantonen zu tragen sind, werden nicht übernommen.

⁴ Kann durch einen kostengünstigeren ambulanten Eingriff ein Spitalaufenthalt vermieden werden, übernimmt die Agrisano Versicherungen AG diese Kosten.

⁵ Bei stationärer Behandlung in einem Akutspital werden die versicherten Leistungen zeitlich unbeschränkt ausgerichtet, solange unter Berücksichtigung der Diagnose und der Gesamtheit der ärztlichen Behandlung ein Aufenthalt in einem Akutspital medizinisch notwendig ist.

⁶ Bei stationärer Behandlung in einer psychiatrischen Klinik werden die versicherten Leistungen während maximal 90 Tagen innerhalb eines Kalenderjahres ausgerichtet, solange unter Berücksichtigung der Diagnose und der Gesamtheit der ärztlichen Behandlung ein Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik medizinisch notwendig ist und kein chronisches Krankheitsbild vorliegt.

⁷ Bei Aufenthalt von mindestens 24 Stunden und Behandlung im Spital umfassen die Leistungen im Rahmen der von der Agrisano Versicherungen AG anerkannten Tarife für Spital oder die teilstationäre Einrichtung:

- a) die Kosten für Unterkunft und Verpflegung für die allgemeine Abteilung der versicherten Akutspitäler und psychiatrischen Kliniken in der Schweiz;
- b) die Kosten für wissenschaftlich anerkannte Behandlungen, diagnostische und therapeutische Massnahmen;
- c) die Kosten für Medikamente, Heilmaterialien, Operationsaal und Narkose;
- d) die Kosten für vom Spital verordnete Mittel und Gegenstände.

⁸ Ausserkantonale ambulante Behandlungen, welche nicht unter die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenversicherung fallen, sind vollumfänglich versichert. Die Vergütung erfolgt zu den Tarif- und Vertragskonditionen, die gemäss KVG im behandelnden Kanton zur Anwendung gelangen.

Art. 7 Leistungen bei Unterversicherung

¹ Bei Personen, die sich in einer höheren Spitalabteilung behandeln lassen, werden nur die Kosten der versicherten Spitalabteilung übernommen.

² Wenn die Kosten der entsprechenden Spitalabteilung nicht ermittelt werden können, wird für die Vergütung der Tarif des dem Wohnort der versicherten Person nächstgelegenen Spitals mit einer allgemeinen Abteilung berücksichtigt.

C. MUTTERSCHAFT

Art. 8 Leistungen in Geburtshäusern

³ Die von der Agrisano Versicherungen AG zusätzlich gemäss KVG übernommenen Leistungen umfassen pro Geburt 50 %, maximal CHF 1 000.-, der nicht KVG-pflichtigen Aufwendungen (z. B. Infrastrukturkosten, Hotellerie).

D. ÜBRIGE LEISTUNGEN

Art. 9 Kosmetische Behandlung

¹ Kosmetische Behandlungen bei Kindern und Jugendlichen werden bis zum 25. Altersjahr vergütet, sofern eine erhebliche Beeinträchtigung oder Entstellung vorliegt.

² Der Agrisano Versicherungen AG muss vor Behandlungsbeginn ein begründetes Gesuch vorgelegt werden.

³ Die Leistungen können nur geltend gemacht werden, wenn die versicherte Person während mindestens 365 Tagen bei der Agrisano Versicherungen AG versichert war.

⁴ Die von der Agrisano Versicherungen AG übernommenen Leistungen sind maximal so hoch wie die Kosten, die in der allgemeinen Abteilung in einem öffentlichen Spital entstanden wären.

Art. 10 Prävention/Gesundheitsvorsorge

An Präventions- und Gesundheitsvorsorgemassnahmen werden folgende Leistungen vergütet:

- a) 90 %, maximal CHF 500.– pro Kalenderjahr, an Massnahmen im Zusammenhang mit berufs-, wohnorts- oder ferienbedingten Impfungen mit zugelassenem Impfstoff.
- b) 50 %, maximal CHF 500.– pro Kalenderjahr, an ärztlich verordnete und medizinisch indizierte gesundheitsfördernde Massnahmen in den Bereichen Rückenschule, Bewegung, Ernährung und Schwangerschaft/Mutterschaft.

Art. 11 Psychotherapie

¹ An ärztlich verordnete Behandlungen bei einem von der Agrisano Versicherungen AG anerkannten selbständigen Psychotherapeuten werden pro Kalenderjahr maximal 20 Sitzungen vergütet. Längere Behandlungszeiten können auf Gesuch hin durch den Vertrauensarzt bewilligt werden.

² Die Vergütung pro Sitzung beträgt maximal CHF 50.–.

Art. 12 Zahnärztliche Behandlungen

¹ Die zahnärztliche Behandlung muss durch einen eidg. diplomierten oder gemäss kantonalen Vorschriften diesem gleichgestellten Zahnarzt durchgeführt werden. Es gelten die Tarif- und Vertragsgrundlagen gemäss KVG.

² Folgende Leistungen werden übernommen:

- a) 50 % der Kosten für die operative Entfernung von Zähnen (z.B. Weisheitszähne, impaktierte Zähne), maximal CHF 500.– pro Kalenderjahr;
- b) 50 % der Kosten der Leistungen für Kieferchirurgie und Kieferorthopädie bis zur Vollendung des 18. Altersjahres. Musste aus zahnmedizinischen Gründen die Behandlung erst kurz vor dem 18. Altersjahr begonnen werden, verlängert sich die Anspruchsberechtigung bis zum vollendeten 20. Altersjahr;
- c) 50 % an Narkosekosten bis zum vollendeten 18. Altersjahr, sofern die Narkosebehandlung vom Vertrauenszahnarzt als notwendig erachtet wird.

Art. 13 Mittel und Gegenstände

¹ Unfallbedingte Schäden an Prothesen und Hilfsmitteln gemäss UVG-Praxis werden zu 90 % übernommen.

² Für ärztlich verordnete, der Heilung dienliche oder die Folgen einer Körperbehinderung mildernde medizinische Hilfsmittel und Gegenstände, sofern es sich nicht um Pflichtleistungen gemäss KVG handelt oder die Kosten von der IV übernommen werden, werden in Anlehnung an den sozialversicherungsrechtlichen Tarif (bspw. IV- oder UVG-Tarif) zu 90 % der krankheitsbedingten Kosten, maximal CHF 5 000.– pro Kalenderjahr, übernommen.

³ Für medizinisch erforderliche Brillengläser und Kontaktlinsen werden innerhalb 720 Tagen maximal CHF 200.– vergütet, sofern es sich nicht um Leistungen handelt, die durch das KVG versichert sind.

Art. 14 Bade- und Erholungskuren

Sofern ärztlich verordnet, werden für maximal 30 Tage pro Kalenderjahr CHF 45.– pro Tag an die Kosten von Bade- und Erholungskuren in ärztlich geleiteten anerkannten Kuranstalten (inkl. Abano und Montegrotto sowie Psoriasisikuren am Toten Meer) vergütet.

Art. 15 Transport- und Rettungskosten

¹ Für folgende ausgewiesene Kosten werden 90 % vergütet:

- a) Krankentransporte ins Spital bei akuter Erkrankung oder in Fällen, in denen der versicherten Person keine anderen Möglichkeiten zur Verfügung stehen;
- b) unfallbedingte Transport- und Rettungskosten;
- c) Leichentransporte ins Ausland oder vom Ausland.

² Die Leistungen aus den Absätzen 1 Punkt a) und b) sind begrenzt auf CHF 20 000.– pro Kalenderjahr. Die Leistung aus Absatz 1 Punkt c) ist begrenzt auf CHF 10 000.–.

Art. 16 Reisekosten

¹ Pro Kalenderjahr werden 75 % der ausgewiesenen Kosten, maximal CHF 1 000.–, vergütet.

² Reisekosten werden nur dann vergütet, wenn sie im Anschluss an eine ärztlich verordnete stationäre Behandlung anfallen.

³ Als Basis der Vergütung werden die Tarife der öffentlichen Verkehrsmittel herangezogen.

⁴ Kosten für andere Verkehrsmittel werden nur dann übernommen, wenn die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel für die versicherte Person unzumutbar ist.

Art. 17 Haushaltshilfe

¹ Wenn eine versicherte Person aufgrund einer ärztlichen Verordnung bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit als Folge ihres Gesundheitszustandes und ihrer persönlichen familiären Verhältnisse eine Haushaltshilfe benötigt, werden für die ausgewiesenen Kosten 90 %, maximal CHF 800.– pro Kalenderjahr, erbracht. Der maximale Tagesansatz beträgt CHF 80.–.

² Als Haushaltshilfe gilt, wer beruflich auf eigene Rechnung oder im Auftrag einer Organisation in Vertretung des Versicherten den Haushalt besorgt.

³ Als Haushaltshilfe wird auch anerkannt, wer in Vertretung der erkrankten Person den Haushalt besorgt und dadurch nachweisbar in seiner beruflichen Tätigkeit einen Erwerbsausfall erleidet.

⁴ Bei Aufhalten im Spital, Pflegeheimen und ähnlichen Einrichtungen werden keine Leistungen für Haushaltshilfe erbracht.

Art. 18 Leistungen im Ausland

¹ In Ergänzung zu den Leistungen des KVG werden bei einem Notfall im Ausland Leistungen für wissenschaftlich anerkannte, zweckdienliche ambulante oder stationäre Behandlungen sowie Rettungs- und Transportkosten übernommen.

² Ein Notfall liegt vor, wenn die versicherte Person bei einem Auslandsaufenthalt einer medizinischen Behandlung bedarf und eine Rückreise in die Schweiz nicht angemessen ist.

³ Repatriierungskosten werden nur dann übernommen, wenn vorher von der Agrisano Versicherungen AG eine Kostengutsprache erteilt wurde.

⁴ Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat im Schadenfall die Pflicht, die Agrisano Versicherungen AG sofort über das Schadenereignis zu informieren.

⁵ Die ergänzenden Leistungen sind pro Kalenderjahr auf maximal CHF 50 000.– beschränkt. Bei einem Aufenthalt in einem Akutspital werden maximal CHF 1 000.– pro Tag erbracht.

⁶ Keine Leistungen werden erbracht, wenn sich die versicherte Person zur Behandlung ins Ausland begibt.

Art. 19 Komplementärmedizin

¹ Die Agrisano Versicherungen AG gewährt in beschränktem Umfang Leistungen an ambulante Behandlungen, welche nach komplementärmedizinischen Heilmethoden durchgeführt werden.

² Wenn eine Krankheit bereits mit herkömmlicher Medizin im Sinne der gemäss KVG kassenpflichtigen Schulmedizin behandelt wird, so werden im Bereich der Komplementärmedizin keine Leistungen vergütet.

³ Leistungen im Bereich der Komplementärmedizin werden übernommen für Homöopathie, Phytotherapie, Akupunktur, Akupressur, Kinesiologie und klassische medizinische Massage (ohne Fussreflexzonenmassage).

⁴ Andere Behandlungen oder Behandlungsmethoden können von der Agrisano Versicherungen AG in Ausnahmefällen ganz oder teilweise anerkannt werden.

⁵ Damit Leistungen übernommen werden, müssen sie von einem Arzt, von einem kantonal approbierten Naturheilerarzt oder einem von der Agrisano Versicherungen AG anerkannten Leistungserbringer verordnet und durchgeführt werden.

⁶ Die Agrisano Versicherungen AG vergütet 90 % der Behandlungskosten und 50 % der Kosten von Medikamenten, Arznei- und Behandlungsmitteln, welche im Zusammenhang mit der durchgeführten Behandlung notwendig sind. Für Behandlungsmethoden gemäss Absatz 4 kann auch ein reduzierter Vergütungsansatz erfolgen.

⁷ Die Agrisano Versicherungen AG führt eine Liste der anerkannten komplementärmedizinischen Medizinalpersonen, der anerkannten Behandlungsmethoden sowie der entsprechenden Vergütungsansätze.

⁸ Pro Kalenderjahr werden für Leistungen insgesamt maximal CHF 2 000.– vergütet.

⁹ Aus der Rechnungsstellung müssen Diagnose, Methode und Behandlungsdauer ersichtlich sein. Fehlen diese Angaben auf der Rechnung, besteht kein Leistungsanspruch. Falls vorhanden, werden die Vergütungen der Leistungen nach Tarifen und Verträgen vorgenommen. Maximal wird ein Stundenansatz von CHF 120.– anerkannt.

¹⁰ Für Behandlungen, die im Ausland durchgeführt werden, werden keine Leistungen übernommen.

IV. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Art. 20 Verhältnis zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen VVG

Sofern die vorliegenden Zusatzbedingungen (ZB) keine anderweitigen Regelungen enthalten, gelten sinngemäss die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Agrisano Versicherungen AG.