

Ausgabe 1. Januar 2025

Zusätzliche Versicherungsbedingungen (ZVB) PRIMEO Krankenpflege-Zusatzversicherung für ambulante Leistungen

Inhaltsverzeichnis

Allgemeines

1 Zweck

Leistungen

- 2 Freie Arztwahl bei ambulanter Behandlung
- 3 Übernachtung und Komfortleistungen
- 4 Implantate
- 5 Innovative Diagnose- und Behandlungsformen
- 6 Transporte
- 7 Mittel und Gegenstände
- 8 Ambulante Behandlung im Ausland
- 9 Vorsorgeuntersuchungen (Check-up)
- 10 Hotline
- 11 Haushaltshilfe
- 12 Kinderbetreuung und Kinderhütedienst
- 13 Betreuung von Haustieren
- 14 Thermalbäder

Diverses

- 15 Sonderstellung für besondere Versicherungsformen
- 16 Festlegung der Prämien

Allgemeines

1 Zweck

- 1.1 Die PRIMEO Krankenpflege-Zusatzversicherung gewährt Leistungen an die Kosten für ambulante Behandlungen, welche durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht gedeckt werden.
- 1.2 Leistungen aus der vorliegenden Versicherung werden übernommen, wenn diese aus medizinischen Gründen in Anspruch genommen werden und notwendig sind.

Leistungen

2 Freie Arztwahl bei ambulanter Behandlung

- 2.1 Die PRIMEO deckt die Kosten für die freie Arztwahl im Rahmen einer ambulanten Behandlung. Helsana vergütet dabei Mehrkosten, welche infolge freier Arztwahl bei ambulanten Behandlungen oder bei ambulanter Geburt anfallen.
- 2.2 Voraussetzung für den Leistungsanspruch ist, dass Helsana mit den entsprechenden Leistungserbringenden über eine vertragliche Einigung (Tarifvertrag) für diese Leistung verfügt.

- 2.3 Helsana führt eine Liste derjenigen Institutionen, bei welchen eine Arztwahl für ambulante Behandlungen oder ambulante Geburt und somit ein Leistungsanspruch besteht. Diese Liste wird laufend angepasst und kann bei Helsana eingesehen oder auszugsweise verlangt werden (Website).

3 Übernachtung und Komfortleistungen

- 3.1 Für medizinisch nicht indizierte Übernachtungen, welche die versicherte Person direkt die Nacht vor und/oder im Anschluss an einen gemäss Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) zwingend ambulante (Regelung «Ambulant vor Stationär», AvS) durchzuführenden Eingriff oder in Verbindung mit einem Leistungsanspruch gemäss Ziff. 2 in einer Klinik oder einem Hotel in Anspruch nimmt, vergütet Helsana insgesamt bis maximal CHF 400.– pro Eingriff, maximal CHF 1200.– pro Kalenderjahr. Zusätzlich wird für eine Begleitperson bis CHF 200.– pro Eingriff, maximal CHF 600.– pro Kalenderjahr, vergütet (Rooming-in).
- 3.2 Für Komfortleistungen, welche im Rahmen von ambulanten Behandlungen erbracht werden, übernimmt Helsana die Kosten im Rahmen der mit den betreffenden Leistungserbringenden getroffenen Vereinbarung. Die Komfortleistungen umfassen eine intensive Betreuung durch nicht-ärztliches Personal, die Unterbringung in einer separaten Erholungszone (z. B. 1- oder 2-Bettzimmer), gesonderte Verpflegung sowie besondere Dienstleistungen (z. B. WLAN, Printmedien, Telefon).
- 3.3 Voraussetzung für den Leistungsanspruch ist, dass Helsana mit den entsprechenden Leistungserbringenden über eine vertragliche Einigung (Tarifvertrag) für diese Leistung verfügt.
- 3.4 Helsana führt eine Liste derjenigen Leistungserbringenden, welche Komfortleistungen anbieten. Diese Liste wird laufend angepasst und kann bei Helsana eingesehen oder auszugsweise verlangt werden (Website).

4 Implantate

Für Implantate, welche bei ambulanten Behandlungen eingesetzt und durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht oder nicht vollständig vergütet werden, übernimmt Helsana für die durch die obligatorische Krankenversicherung nicht gedeckten Leistungen 90% der verrechneten Kosten, insgesamt maximal CHF 5000.– pro Kalenderjahr.

5 Innovative Diagnose- und Behandlungsformen

- 5.1 Für zweckmässige, innovative ambulante Diagnose- und Behandlungsformen, welche durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht vergütet werden, übernimmt Helsana 90% der verrechneten Kosten, insgesamt maximal CHF 5000.– pro Kalenderjahr.
- 5.2 Helsana führt eine Liste derjenigen innovativen Diagnose- und Behandlungsformen, auf die Leistungsanspruch besteht sowie der Leistungserbringenden, welche diese anbieten. Diese Liste wird laufend angepasst und kann bei Helsana eingesehen oder auszugsweise verlangt werden (Website).

6 Transporte

- 6.1 Für Transportkosten übernimmt Helsana unter Berücksichtigung von Ziff. 22 AVB insgesamt maximal CHF 500.– pro Kalenderjahr.
- 6.2 Anspruch auf Vergütung der Kosten besteht nur für Transporte von bzw. zu nach der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anerkannten Leistungserbringenden, sofern der Transport im Rahmen einer durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung oder die vorliegende Versicherung vergütete Behandlung erfolgt.

7 Mittel und Gegenstände

Für notwendige, auf ärztliche Verordnung abgegebene Mittel und Gegenstände nach der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL, Anhang 2 der Krankenpflegeleistungsverordnung), welche die Limitierung der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL) übersteigen, übernimmt Helsana für die durch die obligatorische Krankenversicherung nicht vollständig gedeckten Leistungen insgesamt maximal CHF 5000.– pro Kalenderjahr.

8 Ambulante Behandlung im Ausland

- 8.1 Bei einer gezielten, wissenschaftlich anerkannten und zweckdienlichen ambulanten Behandlung im Spital im Ausland übernimmt Helsana die Kosten nach erteilter Kostengutsprache. Dabei kann Helsana auch nur eine Kostengutsprache für einen Teil der gewünschten Behandlung abgeben.
- 8.2 Für die Inanspruchnahme weiterer Leistungen nach diesen ZVB (Übernachtung und Komfortleistung, Implantate, Innovative Diagnose- und Behandlungsformen, Transporte, Mittel- und Gegenstände, Vorsorgeuntersuchungen, Hotline, Haushaltshilfe, Betreuung von Haustieren, Thermalbäder) im Ausland gelten die jeweiligen Voraussetzungen bzw. Limiten.

9 Vorsorgeuntersuchungen (Check-up)

- 9.1 An die Kosten von Vorsorgeuntersuchungen (Check-up) vergütet Helsana bis maximal CHF 1700.– pro drei Kalenderjahre.
- 9.2 Voraussetzung für den Leistungsanspruch ist, dass Helsana mit den entsprechenden

Leistungserbringenden über eine vertragliche Einigung (Tarifvertrag) für diese Leistung verfügt.

- 9.3 Helsana führt eine Liste derjenigen Institutionen, bei welchen ein Leistungsanspruch besteht. Diese Liste wird laufend angepasst und kann bei Helsana eingesehen oder auszugsweise verlangt werden (Website).

10 Hotline

- 10.1 Bei der Benutzung kostenpflichtiger Hotlines und/oder Onlinedienste für medizinische Beratung durch von Helsana anerkannte Leistungserbringende übernimmt Helsana die verrechneten Kosten, insgesamt maximal CHF 300.– pro Kalenderjahr.
- 10.2 Helsana führt eine Liste der für diese Leistung anerkannten Dienstleister. Diese Liste wird laufend angepasst und kann bei Helsana eingesehen oder auszugsweise verlangt werden (Website).
- 10.3 Die Vergütung der Kosten erfolgt auf Einreichung der entsprechenden Telefonrechnung bzw. Rechnung des Onlinedienstes.

11 Haushaltshilfe

- 11.1 Wenn eine versicherte Person aufgrund einer ärztlichen Verordnung nach einem ambulanten Eingriff eine Haushaltshilfe benötigt, werden an die nachgewiesenen Kosten max. CHF 100.– pro Tag bis 30 Tage pro Kalenderjahr ausgerichtet.
- 11.2 Als Haushaltshilfe gilt, wer beruflich auf eigene Rechnung oder für eine Organisation in Vertretung der versicherten Person den Haushalt besorgt.
- 11.3 Als Leistungsvoraussetzung gilt, dass ein Eingriff gemäss Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) zwingend ambulant (Regelung «Ambulant vor Stationär», AvS) durchzuführen ist oder in Verbindung mit einem Leistungsanspruch gemäss Ziff. 2 besteht. Bei einem Aufenthalt in Pflegeheimen und ähnlichen Einrichtungen werden keine Leistungen für Haushaltshilfe erbracht.

12 Kinderbetreuung und Kinderhütendienst

- 12.1 Helsana übernimmt die nachgewiesenen Kosten für die Betreuung von Kindern bis zum Alter von 15 Jahren für bis zu 40 Stunden pro Kalenderjahr wie folgt:
- a) Bei einem ambulanten Eingriff bei einem versicherten Kind umfasst Kinderbetreuung die Körperpflege des Kindes, die Verabreichung von Medikamenten sowie die Zubereitung von Mahlzeiten zu Hause, sofern keine Leistungspflicht für Hauskrankenpflege gemäss KVG besteht.
- b) Bei einem ambulanten Eingriff bei einer durch die vorliegende Versicherung versicherten erziehungsberechtigten Person, hat sie für ihre Kinder Anspruch auf Hütendienst zuhause.
- 12.2 Der Leistungsanspruch ist auf Einsätze in der Schweiz begrenzt und besteht unter der Voraussetzung, dass vorgängig die von Helsana bezeichnete Notrufzentrale kontaktiert und die Betreuung von dieser Stelle organisiert wird.

- 12.3 Sollte die Notrufzentrale keine Kinderbetreuung organisieren können, wird ein Beitrag von maximal CHF 25.– pro Stunde an die nachgewiesenen Betreuungskosten geleistet.
- 12.4 Als Leistungsvoraussetzung gilt, dass ein Eingriff gemäss Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) zwingend ambulant (Regelung «Ambulant vor Stationär», AvS) durchzuführen ist oder in Verbindung mit einem Leistungsanspruch gemäss Ziff. 2 besteht.

13 Betreuung von Haustieren

- 13.1 Helsana beteiligt sich bei einem ambulanten Eingriff der versicherten Person an den ausgewiesenen Kosten für die Betreuung von Haustieren (ohne Nutztiere) im Besitz der versicherten Person bis CHF 100.– pro Fall.
- 13.2 Als Leistungsvoraussetzung gilt, dass ein Eingriff gemäss Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) zwingend ambulant (Regelung «Ambulant vor Stationär», AvS) durchzuführen ist oder in Verbindung mit einem Leistungsanspruch gemäss Ziff. 2 besteht und die Betreuung nicht durch eine im gleichen Haushalt lebende Person erfolgt.

14 Thermalbäder

- 14.1 An die nachgewiesenen Kosten für ein Thermalbad werden innert 30 Tagen nach einem ambulanten Eingriff maximal CHF 20.– pro Tag ausgerichtet. Der Anspruch ist auf 9 Eintritte pro Kalenderjahr begrenzt und kann in der Schweiz oder im Ausland geltend gemacht werden.
- 14.2 Als Leistungsvoraussetzung gilt, dass ein Eingriff gemäss Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) zwingend ambulant (Regelung «Ambulant vor Stationär, AvS) durchzuführen ist oder in Verbindung mit einem Leistungsanspruch gemäss Ziff. 2 besteht.

Diverses

15 Sonderstellung für besondere Versicherungsformen

Für versicherte Personen, welche andere besondere Versicherungsformen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG abgeschlossen haben (z. B. HMO, weitere Hausarztmodelle oder Versicherungsmodelle mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringenden), gelten die in den diesbezüglichen Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgehaltenen einschränkenden Bestimmungen für den Leistungsbezug auch für die vorliegende Versicherung.

16 Festlegung der Prämien

Die Prämien werden gemäss Ziff. 12 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt, wobei Ziff. 12.2 nicht anwendbar ist.