



KPT, Postfach, CH-3001 Bern
kpt.ch

Krankenpflege-Plus-Versicherung (AP) Krankenpflege-Comfort-Versicherung (APC)

Besondere Bedingungen in Ergänzung zu den AVB
Ausgabe 01.2023

Vertrag

Zweck und Versicherungsvarianten AP Art. 1

Wir übernehmen die nachstehend aufgeführten ärztlich verordneten Leistungen, die nicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gedeckt sind. Sie sind gemäss Ihrer Police versichert für Leistungsklasse 1 (LK 1, auch Krankenpflege-Plus genannt) oder Leistungsklasse 2 (LK 2, auch Krankenpflege-Comfort genannt).

Dauer AP Art. 2

Die Versicherung besteht solange Sie der OKP unterstehen.

Leistungen

Übersicht AP Art. 3

Leistungen in LK 1 und LK 2 (Krankenpflege-Plus und Krankenpflege-Comfort):

Schutzimpfungen	90 % der Kosten.
Brillen/Kontaktlinsen	CHF 200.– pro Kalenderjahr für notwendige, vom Arzt oder Optiker verordnete Sehhilfen. Es gilt eine Karenzfrist von 365 Tagen.
Hilfsmittel	CHF 200.– pro Kalenderjahr je Hilfsmittelart (Krankenmobilien, Schuheinlagen, Hörapparate).
Mutterschaft	CHF 150.– pro Geburt an Geburtsvorbereitungskurse. CHF 100.– pro Geburt an Rückbildungskurse.
Neugeborene	CHF 100.– für Krankenpflege-Plus oder -Comfort versicherte Neugeborene.
Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung	90 % der Kosten, sofern kein Anspruch aus der OKP besteht.
Check-Up	90 % der Kosten, max. CHF 200.– pro Kalenderjahr. Ausgenommen hiervon sind vom Arbeitgeber, Strassenverkehrsamt, einer Versicherung sowie anderen Behörden, Ämtern oder Institutionen verlangte Kontrolluntersuchungen.
Psychotherapeuten/ Psychologen	CHF 1'600.– innerhalb von 5 Kalenderjahren max. CHF 50.– pro Sitzung, sofern eine ärztliche Verordnung für eine psychotherapeutische Behandlung eines Leidens mit Krankheitswert vorliegt. Die Behandlung muss durch einen Therapeuten erfolgen, der Mitglied des schweizerischen Psychotherapeutenverbandes SPV oder Psychotherapeut FSP (Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen) ist.

Leistungen in LK 1 und LK 2 (Krankenpflege-Plus und Krankenpflege-Comfort):

Ausland	90 % der Medikamentenkosten für die von einem in der Schweiz zugelassenen Arzt verordneten und im Ausland bezogenen Medikamente. Ausgeschlossen sind Präparate der Komplementärmedizin sowie Lifestyle-Präparate und Medikamente für den Drogenersatz. CHF 20.– pro Tag während max. 21 Tagen pro Kalenderjahr an ärztlich verordnete Badekuren im angrenzenden Ausland, sofern der Nachweis zusätzlich durchgeführter physiotherapeutischer Heilanwendungen erbracht wird.
---------	--

Leistungen nur in LK 1 (Krankenpflege-Plus):

Medikamente	90 % der Medikamentenkosten gemäss Registration und Indikation der Swissmedic. Ausgeschlossen sind alle in der «Liste der pharmazeutischen Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV)» aufgeführten Medikamente und Präparate inkl. solche der Komplementärmedizin sowie Lifestyle-Präparate und Medikamente für den Drogenersatz.
Unterbindung /Vasektomie	90 % der Kosten, max. CHF 300.–.
Transporte/Rettungskosten	CHF 2'000.– pro Kalenderjahr an medizinisch notwendige Notfalltransporte zum nächsten Arzt oder ins nächstgelegene Spital. CHF 400.– pro Kalenderjahr an die Reisekosten zu ambulanten, speziellen Serienbehandlungen in einer Universitätsklinik oder einem Dialysezentrum, sofern wir auch für die Behandlungskosten aufkommen.

Leistungen nur LK 2 (Krankenpflege-Comfort):

Medikamente	90 % der Medikamentenkosten gemäss Registration und Indikation der Swissmedic und 90 % der Kosten, maximal CHF 200.– pro Kalenderjahr, an komplementärmedizinische Medikamente. Ausgeschlossen sind alle in der «Liste der pharmazeutischen Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV)» aufgeführten Medikamente und Präparate sowie Lifestyle- Präparate und Medikamente für den Drogenersatz.
Unterbindung /Vasektomie / Sterilität (in vitro Fertilisation)	90 % der Kosten, max. CHF 500.–.
Transporte/Rettungskosten	CHF 10'000.– pro Kalenderjahr an medizinisch notwendige Notfalltransporte zum nächsten Arzt oder ins nächstgelegene Spital. CHF 400.– pro Kalenderjahr an die Reisekosten zu ambulanten, speziellen Serienbehandlungen in einer Universitätsklinik oder einem Dialysezentrum, sofern wir auch für die Behandlungskosten aufkommen.

Leistungen nur in LK 2 (Krankenpflege-Comfort):

Gesundheitsförderung	CHF 200.– pro Kalenderjahr an Saison- oder Jahresabonnemente für folgende Wellness- und Fitness-Aktivitäten: – Kraft- und Ausdauertraining – Aqua-Fitness – Pilates und Power-Yoga – Walking-Kurs Voraussetzungen: Sie haben im vorangehenden Kalenderjahr keine Leistungen aus der Krankenpflege-Comfort geltend gemacht (Schadenfreiheit). Massgebend für die Berechnung des Schadenfreiheitsrabattes ist die Leistungsperiode eines Kalenderjahres.
ActivePlus	KPT beteiligt sich an weiteren gesundheitsfördernden Massnahmen aus dem ActivePlus-Programm. Die Höhe des Beitrags und die anerkannten Leistungen und Leistungserbringer sowie allfällige Voraussetzungen zum Bezug der Leistungen (beispielsweise Mindestalter, Anzahl Trainingseinheiten) werden abschliessend auf der Liste «Leistungen der KPT aus ActivePlus» publiziert. Die Liste ist einsehbar auf kpt.ch oder kann auszugsweise verlangt werden. Die Liste kann von der KPT regelmässig einseitig angepasst werden, wobei der Umfang der Leistungen vergleichbar bleibt. Aus der Anpassung ergibt sich kein Kündigungsrecht für den Versicherten. Massgebend ist die jeweils aktuelle Liste. Voraussetzung Leistungen ActivePlus: Voraussetzung für den Bezug von Leistungen aus ActivePlus ist der zeitgleiche Bestand einer Krankenpflege-Comfort-Versicherung und einer Spitalkostenversicherung bei der KPT.
Komplementärmedizin	90 % der Kosten für ambulante komplementärmedizinische Behandlungen (ohne Medikamente), maximal pro Kalenderjahr: – CHF 2'000.– für Behandlungen durch einen eidg. dipl. Arzt mit Fachausweis – CHF 1'000.– für Behandlungen durch einen vom EMR anerkannten Therapeuten ohne ärztliches Diplom. Darunter fallen Heilmassnahmen gemäss erfahrungsmedizinischem Register (EMR) für Komplementärmedizin. Der Gesamtanspruch für komplementärmedizinische Behandlungen durch Ärzte und EMR-Therapeuten (ohne Medikamente) ist auf CHF 2'000.– pro Kalenderjahr beschränkt.



KPT, Postfach, CH-3001 Bern
kpt.ch

Leistungen nur in LK 2 (Krankenpflege-Comfort):

Haushalthilfe	CHF 10.– pro Tag während maximal 60 Tagen pro Kalenderjahr an die Kosten für ärztlich verordnete, unmittelbar nach einem Spitalaufenthalt oder einer ambulanten Operation erbrachte Haushalthilfe oder Hauspflege: – für Haushalthilfe. – für Hauspflege durch Angehörige, die beruflich dafür ausgebildet sind. Hauspflege Leistungen werden auch dann erbracht, solange dadurch ein Spitalaufenthalt vermieden werden kann. Diese Leistungen können nicht mit Kurleistungen kumuliert werden. Bei Hilfeleistung durch Angehörige müssen diese einen Erwerbsausfall nachweisen
---------------	---

Reisen und Ferien im Ausland AP Art. 4

Während 8 Wochen (56 Tage) pro Kalenderjahr sind Sie auf Reisen und in den Ferien im Ausland versichert für Heilungskosten, Personen Assistance, Verlust/Beschädigung von Reisegepäck bis zu CHF 2'000.–, Annullierungskosten bis zu CHF 20'000.– und Auslandsrechtsschutz bis zu CHF 300'000.–. Grundlage dieser Deckung sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Reise- und Ferienversicherung, Ausgabe ab 01.2020, abrufbar unter kpt.ch/reiseversicherung.

Die Leistungen aus der Reise- und Ferienversicherung, Ausgabe ab 01.2020 sind nicht kumulierbar mit Leistungen aus anderen Versicherungen der KPT Versicherungen AG (insbesondere der in der Spalkosten-Versicherung eingeschlossenen Reise- und Ferienversicherung) und beschränkt auf maximal 8 Wochen (56 Tage) pro Kalenderjahr.

Gesundheitsrechtsschutz AP Art. 5

Sie sind im Zusammenhang mit einer Gesundheitsschädigung versichert in haftpflichtrechtlichen Streitigkeiten (z.B. gegen medizinische Leistungserbringer, gegen Motorfahrzeughalter nach Verkehrsunfällen usw.) und in versicherungsrechtlichen Streitigkeiten (z.B. gegen die Haftpflicht-, Unfall-, Kranken-, Invalidenversicherung usw.). Die Deckungssumme beträgt CHF 300'000.– pro Schadenfall (bzw. CHF 100'000.– in Fällen ausserhalb Europas und der Mittelmeerrandstaaten). Grundlage dieser Deckung sind die Besonderen Bedingungen Gesundheitsrechtsschutz, Ausgabe ab 01.2017, abrufbar unter kpt.ch/gesundheitsrechtsschutz.

Altersklassen

Altersklassenwechsel AP Art. 6

Die Prämienhöhe Ihrer Zusatzversicherung ist nach dem Lebensalter tarifiert. Der Wechsel in eine höhere Altersklasse ist in der Regel mit einer Erhöhung der Prämie verbunden. Er findet am 1. Januar des Jahres statt, in welchem Sie das für den Wechsel massgebende Alter erreichen.

Es bestehen folgende Altersklassen: 0–18; 19–25; 26–50; 51–65; ab 66 Jahre.

Bern, 1. Januar 2023
KPT Versicherungen AG