

## Zusätzliche Versicherungsbedingungen Versicherung Natura

**NT**

NTGA01-A5 – Ausgabe 01.10.2003

### Inhaltsverzeichnis

#### A. Begriff und Inhalt

- Art. 1** Zusatzversicherung  
**Art. 2** Inhalt  
**Art. 3** Krankheit und Unfall

#### B. Leistungen

##### 1. Alternativmedizin

- Art. 4** Leistungsumfang  
**Art. 5** Stationäre Aufenthalte  
**Art. 6** Heilbehandlung

#### 2. Gesundheitsförderung

- Art. 7** Leistungsumfang

#### 3. Prävention

- Art. 8** Leistungsumfang

#### C. Verschiedene Bestimmungen

- Art. 9** Wirtschaftlichkeit der Behandlung  
**Art. 10** Mitwirkungspflicht

Die untenstehenden Bestimmungen ergeben sich aus den Allgemeinen Bedingungen für die Kranken- und Unfallzusatzversicherungen (AVZ PA), Ausgabe vom 1. Oktober 2003 der Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG gemäss VVG.

### A. Begriff und Inhalt

#### Art. 1 Zusatzversicherung

- Die Versicherung Natura gilt als Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Für alle in diesen Zusätzlichen Versicherungsbedingungen nicht besonders geregelten Fragen gelten die gesetzlichen Bestimmungen sowie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegezusatzversicherungen (AVZ PA).
- Für Versicherte, die eine besondere Form der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG Artikel 62 führen (z. B. HMO, Hausarztmodell), gelten zudem die diesbezüglichen Besonderen Versicherungsbedingungen (BVB).

#### Art. 2 Inhalt

- Aus der Versicherung Natura werden Leistungen für alternativmedizinische Behandlungen und Heilmittel, für Gesundheitsförderung und Prävention ausgerichtet.
- Die Versicherung Natura kann als Variante Natura oder Natura plus abgeschlossen werden.

#### Art. 3 Krankheit und Unfall

Die Leistungen aus der Versicherung Natura werden bei Krankheit und bei Unfall gewährt.

### B. Leistungen

#### 1. Alternativmedizin

#### Art. 4 Leistungsumfang

Gemäss den nachfolgenden Bestimmungen werden die in Rechnung gestellten Kosten für die vom Versicherer anerkannten Behandlungen und Heilmittel (ausschliesslich homöopathische, phytotherapeutische und anthroposophische Präparate) übernommen, die im Zusammenhang mit alternativen, der Naturheilkunde und der Erfahrungsmedizin verpflichteten Heilmethoden von Ärzten oder vom Versicherer anerkannten Naturärzten und Therapeuten durchgeführt oder abgegeben werden:

- Bei Ärzten, die zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenversicherung zugelassen sind, und bei vom Versicherer anerkannten Naturärzten, die im Besitz einer kantonalen Bewilligung für die Ausübung einer naturärztlichen Praxis sind, und zudem als Mitglieder der Naturärzte-Vereinigung der Schweiz (NVS) eine vom Versicherer anerkannte Prüfung abgelegt haben, werden pro Kalenderjahr die folgenden Leistungen ausgerichtet:  
Natura: 75%, höchstens Fr. 4'000.–  
Natura plus: 75%, höchstens Fr. 6'000.–
- Bei anderen Naturärzten und Therapeuten, die über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung und ein vom Versicherer anerkanntes Diplom verfügen sowie sich über qua-

lifizierte Berufskennnisse ausweisen können, werden pro Kalenderjahr folgende Leistungen ausgerichtet:

Natura: 75%, höchstens Fr. 1'500.–

Natura plus: 75%, höchstens Fr. 2'000.–

Diese Leistungen werden nur für Behandlungen ausgerichtet, für die der Naturarzt bzw. Therapeut die Anerkennung des Versicherers erhalten hat.

3. Werden innerhalb eines Kalenderjahrs Leistungen sowohl gemäss Absatz 1 als auch gemäss Absatz 2 beansprucht, wird unter Einhaltung der jeweiligen Leistungsbegrenzung ein Gesamtbetrag von höchstens

Natura: Fr. 4'000.–

Natura plus: Fr. 6'000.–

ausgerichtet.

4. Der Versicherer führt eine Liste der von ihm anerkannten Behandlungen sowie der von ihm anerkannten Naturärzte und Therapeuten. Diese Listen werden laufend angepasst und können beim Hauptsitz des Versicherers eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.

### **Art. 5 Stationäre Aufenthalte**

Aus der Versicherung Natura werden keine Leistungen für stationäre Aufenthalte ausgerichtet. Vorbehalten bleiben die Leistungen gemäss Artikel 4.

### **Art. 6 Heilbehandlung**

Die versicherten Leistungen werden nur ausgerichtet, wenn eine Heilbehandlung erfolgt. Prophylaktische Anwendungen werden nicht übernommen.

## **2. Gesundheitsförderung**

### **Art. 7 Leistungsumfang**

1. Für gesundheitsfördernde Massnahmen in den Bereichen Rückenschule (inkl. Anschlussprogramme), Fitness, Schwangerschaft, Kurse zu weiteren Gesundheitsthemen und Raucherentwöhnung werden 50% der verrechneten Kosten, maximal jedoch Fr. 200.– pro Kalenderjahr übernommen. Werden im gleichen Kalenderjahr gesundheitsfördernde Massnahmen in verschiedenen Bereichen durchgeführt, beträgt die maximal übernommene Leistung Fr. 500.–.
2. Zum Zweck der Qualitätssicherung werden nur Leistungen an vom Versicherer anerkannte Leistungserbringer erbracht. Die Leistungen können von der effektiven Durchführung der Massnahme abhängig gemacht werden.
3. Der Versicherer führt eine Liste der anerkannten Massnahmen und Kurse sowie der von ihm anerkannten Leistungserbringer. Diese Liste wird laufend angepasst und kann beim Versicherer eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.

## **3. Prävention**

### **Art. 8 Leistungsumfang**

1. Für die von einem Arzt, der zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen ist, durchgeführten oder angeordneten präventivmedizinischen Massnahmen werden 90% der verrechneten Kosten, maximal jedoch Fr. 500.– pro Kalenderjahr übernommen.
2. Der Versicherer führt eine Liste der von ihm anerkannten Vorsorgemassnahmen, die er laufend anpasst. Die Liste kann beim Versicherer eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.

## **C. Verschiedene Bestimmungen**

### **Art. 9 Wirtschaftlichkeit der Behandlungen**

Aus der Versicherung Natura werden keine Leistungen an unwirtschaftliche Behandlungen oder Massnahmen erbracht. Als unwirtschaftliche Behandlungen oder Massnahmen gelten solche, die sich nicht auf das durch das Interesse des Versicherten und auf das dem Behandlungszweck erforderliche Mass beschränken.

### **Art. 10 Mitwirkungspflicht**

Zur Geltendmachung der Leistungen hat der Versicherte dem Versicherer baldmöglichst die Originalrechnungen einzureichen, aus denen Datum, Art und Kosten der Verrichtungen und der Heilmittel hervorgehen. Zudem sind Angaben über das Krankheitsbild zu machen.