

# LISTE INNOVATIVER THERAPIEMETHODEN.

Ausgabe 1. Januar 2024

Gemäss Art. 19 der Zusatzbedingungen (ZB) COMPLETA TOP und COMPLETA FORTE sowie Art. 16 der ZB OPTIMA.

Für innovative Therapiemethoden führt SWICA eine Liste. Diese Liste wird laufend den medizinischen und regulatorischen Entwicklungen angepasst, es gilt Art. 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Falls die genannten Leistungen in den Pflichtkatalog der OKP aufgenommen werden, werden aus den Zusatzversicherungen keine Leistungen mehr übernommen.

Bitte beachten Sie, dass sämtliche Leistungen den üblichen produktspezifischen Kostenbeteiligungen (Franchise und Selbstbehalt) unterstehen. Die prozentuale Kosten-

beteiligung erfolgt in Ergänzung zu anderen Zusatzversicherungen und wird in jedem SWICA-Versicherungsprodukt separat berechnet.

Für innovative Therapiemethoden bezahlt SWICA 90 Prozent der Kosten, pro Kalenderjahr insgesamt höchstens 2 000 Franken aus COMPLETA TOP bzw. COMPLETA FORTE und 3 000 Franken aus OPTIMA.

Weitere kumulativ geltende Voraussetzungen für eine Kostenbeteiligung sind bei der entsprechenden Leistung festgehalten und/oder mit einer Legende gekennzeichnet.

THERAPIEMETHODE	LEISTUNGSANSPRUCH/VORAUSSETZUNG
<b>AMBULANTE OPERATIVE SEHKORREKTUREN</b>	Für langfristige Sehkorrekturen mittels Lasik, Lasek, Laserbehandlung oder Linsenimplantat. Kataraktbehandlungen sind ausgeschlossen. SWICA beteiligt sich pro Eingriff und Auge mit 90 Prozent an den Kosten, bis max. 500 Franken aus COMPLETA TOP bzw. FORTE und bis max. 1 500 Franken aus OPTIMA, kumuliert bis max. 2 000 Franken. <sup>1, 4</sup>
<b>EXTRAKORPORALE STOSSWELLENTHERAPIE</b>	Für Behandlungen von Knochen- und Sehnenübergängen durch Ärztinnen und Ärzte, Chiropraktikerinnen und -praktiker sowie Physiotherapeutinnen und -therapeuten. SWICA beteiligt sich insgesamt pro Krankheitsfall mit 90 Prozent an den Kosten, bis max. 1 000 Franken aus COMPLETA TOP bzw. FORTE und bis max. 2 000 Franken aus OPTIMA, kumuliert bis max. 3 000 Franken. Als separater Krankheitsfall gelten unterschiedliche Körperregionen oder andere Diagnosen. <sup>2, 4</sup>

<sup>1</sup> Es muss vorgängig durch den Leistungserbringer ein Gesuch um Kostengutsprache eingereicht werden.

<sup>2</sup> Nur auf ärztliche Verordnung.

<sup>3</sup> Durch einen SWICA-anerkannten Leistungserbringer ausgeführt.

<sup>4</sup> Leistungen, die auch im angrenzenden Ausland übernommen werden.