

Anerkennung der komplementärmedizinischen Leistungen durch die Kranken- und Unfallversicherungen

Zahlreiche Kranken- und Unfallversicherer vergüten im Rahmen der Zusatzversicherungen die vollständigen oder anteilmässigen Behandlungskosten für komplementär- und alternativmedizinische Therapiemethoden.

Dabei gilt es jedoch relevante Punkte zu beachten:

Medizinische Notwendigkeit oder Prävention?

Voraussetzung für die Kostenübernahme der Leistungen gemäss zusätzlichen Versicherungsbedingungen ist die medizinische Notwendigkeit, d.h. wenn Beschwerden mit Krankheitsverlauf oder durch Unfall ausgewiesen sind.

Behandlungen mit präventivem und gesundheitsförderndem Charakter werden von den meisten Krankenversicherungen nicht vergütet.

Aktuelle Versicherungsbedingungen sind massgebend

Jeder Kranken- und Unfallversicherer ist in der Gestaltung seiner Versicherungsbedingungen bei den Zusatzversicherungen und den daraus resultierenden Vergütungen der Behandlungskosten vollständig frei.

Die Vergütungspraxis kann von den Kranken- und Unfallversicherern jederzeit geändert werden. In der Regel nehmen die Kranken- und Unfallversicherungen solche Anpassungen der Versicherungsbedingungen jedoch zum Jahreswechsel vor.

Anzahl der Therapiesitzungen

Einige Kranken- und Unfallversicherer leisten nur Vergütungen für eine festgelegte Anzahl von Therapiesitzungen und erwarten nach 9-12 Sitzungen einen Abschluss der Behandlung.

Bei länger andauernden Behandlungen muss beim jeweiligen Krankenversicherer eine Kostengutsprache eingeholt werden bzw. ein Therapiebericht und/oder eine ärztliche Therapieverordnung eingereicht werden, welche die medizinische Notwendigkeit und die Dauer der Weiterbehandlung dokumentiert.

Wichtig zu wissen:

Eine Kostenvergütung bzw. die Beantragung einer Kostengutsprache liegt in der persönlichen Verantwortung der Klienten. Daher sollten sich die Klienten vor Beginn einer komplementär- und alternativmedizinischen Behandlung an ihren Kranken- bzw. Unfallversicherer wenden und sich über die Rahmenbedingungen (z.B. Höhe der Kostenbeteiligung, Franchise/Selbstbehalt, max. Anzahl Therapiesitzungen, Notwendigkeit einer ärztlichen Therapieverordnung, allfällige Leistungen für Prävention, Anerkennung des Therapeuten/der Therapeutin und der Behandlungsmethode) informieren. Es empfiehlt sich, eine Kostengutsprache in schriftlicher Form beim Kranken- bzw. Unfallversicherer einzufordern.