

Leistungsverzeichnis

Fachbereiche des Leistungsverzeichnisses des SaniPro

A. Ambulante Behandlungen im öffentlichen Bereich

B. Ambulante Behandlungen im privaten Bereich

B.1. Augenheilkunde, Gynäkologie und Urologie

B.2. Physiotherapeutische und rehabilitative Behandlungen und damit zusammenhängende Leistungen

B.3. Zahnheilkunde

C. Hörgeräte

A. AMBULANTE BEHANDLUNGEN IM ÖFFENTLICHEN BEREICH (SSN-SNP): Erbrachte Leistungen von Gesundheitseinrichtungen des nationalen und Landesgesundheitsdienstes oder vertragsgebundener Einrichtungen

Vorgesehene Leistungen	Jährlich Höchstbetrag	vorgesehener	Bedingungen
Rückerstattung des Tickets für fachärztliche ambulante Leistungen (auch Leistungen von Laboranalysen, bildgebende Verfahren, Physiotherapie, day service/ambulante Chirurgie), welche von nationalen bzw. Landesgesundheitsdiensten oder vertragsgebundenen Einrichtungen erbracht werden, mit Ausschluss der Ausgaben für Leistungen der Ersten Hilfe. Als Untersuchungen oder Leistungen verstehen sich all jene, die im Landestarifverzeichnis für fachärztliche ambulante Leistungen, einschließlich der Mindestbetreuungsstandards, enthalten sind.		€ 150	Jährliche Selbstbeteiligung von 300 €. Die Vorlegung der Zahlungsbelege ist notwendig.

B. AMBULANTE BEHANDLUNGEN IM PRIVATEN BEREICH: Leistungen, welche von Fachärzten oder Gesundheitseinrichtungen, die nicht mit dem nationalen oder Landesgesundheitsdienst vertragsgebunden sind, erbracht werden.

B.1. AUGENHEILKUNDE, GYNÄKOLOGIE UND UROLOGIE

B.1.1 Augenheilkunde

Linsen (Brillengläser/Kontaktlinsen) und refraktive Chirurgie

Vorgesehene Leistungen	Maximaler Höchstbetrag	Häufigkeit der Rückvergütung von SaniPro	Bedingungen
Ankauf von Korrekturlinsen für Brillen	€ 150	1 Mal alle zwei Jahre	Vorlegung der Dokumentation über die Änderung der Dioptrien
Ankauf von Kontaktlinsen	€ 75	Gesamter jährlicher Maximalbetrag	
Chirurgie für die Korrektur der Fehlsichtigkeit (für jedes Auge)	€ 750	1 Mal für jedes Auge	Korrektur von Fehlsichtigkeit mit mindestens zwei oder mehr Dioptrien. Nach Erhalt einer Rückerstattung (auch für nur einem Auge) kann um eine Rückvergütung für Brillengläser oder Kontaktlinsen nicht mehr angesucht werden.

B.1.2 Gynäkologie:

Vorgesehene Leistungen	Maximaler Höchstbetrag	Häufigkeit der Rückvergütung von SaniPro	Bedingungen
Ausgaben für Erst- oder Kontrolluntersuchungen	€ 70	1 Mal pro Jahr	
Gynäkologischer oder transvaginaler Routine-Ultraschall	€ 50	1 Mal pro Jahr	
Mammographie	€ 50	1 Mal alle zwei Jahre	Lebensalter zwischen 40 und 50 Jahre

B.1.3 Urologie

Vorgesehene Leistungen	Maximaler vorgesehener Jahresbetrag	Bedingungen
Ausgaben für Erst- oder Kontrolluntersuchungen	€ 70	
Ultraschall des Apparates	€ 50	Lebensalter von mindestens 45 Jahren
Blasenspiegelung	€ 50	Lebensalter von mindestens 45 Jahren
Flowmetrie	€ 50	Lebensalter von mindestens 45 Jahren
PSA	€ 50	Lebensalter von mindestens 45 Jahren

B.2. PHYSIOTHERAPEUTISCHE UND REHABILITIERENDE BEHANDLUNGEN SOWIE DAMIT ZUSAMMENHÄNGENDE LEISTUNGEN

B.2.1 Physiotherapeutische und rehabilitierende Behandlungen sowie damit zusammenhängende Leistungen

Vorgesehene Leistungen	Maximaler vorgesehener Jahresbetrag	Bedingungen
<p>Erkrankungen des Bewegungsapparates:</p> <p>Fuß: Klumpfuß; Kalkaneussporn; Sichelfuß; Hohlfuß: Spitzfuß; Fallfuß; Knicksenkfuß mit Diastase der Zwischenräume zwischen den Knöchelköpfen im Kindesalter; Plattknickfuß des Erwachsenen; Plattfuß; Hallux valgus; Hammerzehe/Krallenzehe; Fünfte Zehe gespreizt hyperadduziert;</p> <p>Knie: Kniescheibenluxation; Kniescheibenchondropathie; Meniskusverletzungen; Bandverletzungen des Knies; Baker Zysten/Poplitealzyste; Osteochondrosis dissecans; Valgus-/Varusstellung des Knies; Hohlknie; Kniegelenksarthrose;</p> <p>Hüfte: Periarthropathie des Hüftgelenkes (Syndrom des Schenkelbindenspanners); Coxa saltans (schnappende Hüfte); Dysplasie und angeborene Luxation der Hüfte; Morbus Perthes; Epiphysenlösung des Femurkopfs; angeborene Coxa vara; Hüftarthrose; Hüftkopfnekrose des Erwachsenen;</p> <p>Hand: Enchondrom; Ganglien; Mondbeinerkrankung; Sattelgelenkarthrose; Pseudoarthrose des Kahnbeins; Syndaktylie; Sehnenrisse, Enthesiopathien, Tendomyopathien; Tendovaginitis de Quervain; Schnappfinger; Schnappdaumen; Karpaltunnelsyndrom; Morbus Dupuytren</p> <p>Ellenbogen: Ellenbogen valgus/varus; Ellenbogenarthrose; Ellenbogenschleimbeutelentzündung; Ellenbogenluxation; Epicondylitis</p> <p>Schulter: Degenerative Schultergürtelkrankheiten; Sehnenverkalkung, Bursitis subacromialis; Thoracic-outlet-Syndrom; posttraumatische</p>	€ 800	<p>Gegen Vorlage einer/eines Verschreibung/Vermerks vonseiten eines Arztes. Nicht unter die Gewährungen fallen Leistungen welche in Turnhallen, Fitness- und Sportstudios, Beauty-Farmen, Hotels (auch Gesundheitshotels) und Wohlfühlzentren erbracht werden.</p> <p>Es wird eine Selbstbeteiligung von 50 € pro Rechnung auch in Bezug auf einen Therapiezyklus angewandt.</p>

<p>Schulterluxation; Habituelle Schulterluxation; Ruptur der Rotatorenmanschette; Schultergürtelarthrose; Wirbelsäule: Flachrücken, Rundrücken, Hohlrundrücken; Skoliose; Degenerative Erkrankungen der Lendenwirbelsäule; Lumbalgien; Dorsalgien; HWS-Syndrom; Bandscheibenvorfall; Gelenksperre; Scheuermann-Krankheit; Spondylose, Spondylolisthesis; Osteoporose; Osteomalazie; Tumoren an der Wirbelsäule; Myopathien: Progressive Muskeldystrophie; endzündliche Myopathien; Myasthenie; Myotonien;</p> <p>Schwere Verletzungen infolge von Unfällen außerhalb der Arbeitszeit, die zu einer bleibenden Invalidität von über 40 % führen.</p>		
---	--	--

Von SaniPro gedeckt sind auch physiotherapeutische oder rehabilitierende sowie mit der Behandlung der Krankheit zusammenhängende Leistungen.

B.3 ZAHNHEILKUNDE

Vorbeugende zahnärztliche Leistungen:

Für Leistungen von privaten Einrichtungen oder Fachärzten steht dem/der Versicherten die höchstmögliche Erstattung im Wert des nachstehend angeführten Tarifverzeichnisses für zahnärztliche Leistungen zu:

Mundhygiene und Parodontologie	Maximaler vorgesehener Jahresbetrag
<p>* Die Tiefenreinigung der Zahnwurzeln kann einmal im Jahr gewährt werden, es sei denn sie dient als Vorbereitung für eine chirurgische parodontologische Behandlung. Es werden keine weiteren parodontologischen Behandlungen am selben Zahn anerkannt, falls seit der Ausbezahlung des vorhergehenden Beitrags nicht mindestens ein Jahr vergangen ist.</p> <p>** Der Tarif wird nicht pro Element verrechnet, sondern bezieht sich auf die Gesamtleistung laut Leistungsverzeichnis</p>	
Entfernung des Zahnbelags	€ 35
Untersuchung der Mundhöhle	€ 30
Tiefenreinigung der Zahnwurzeln und/oder Kürettage (für 6 Zähne) **	€ 40
Schienung, je Zahn	€ 25
Regenerative Chirurgie einschließlich allogenem Knochen und/oder Membran für 6 Zähne **	€ 200
Resektive Chirurgie, je Bogen (einschließlich jeder Art von Lappen und Naht) **	€ 200
Mukogingivale Chirurgie für 1 oder mehrere Zähne und/oder Vestibulumplastik, je Bogen (einschließlich Lappen und Nähte) **	€ 200
Lappen oder Stift (frei oder gestielt), einschließlich Naht und Narkose **	€ 50

Diagnostik	Vorgesehener Höchstbetrag	Häufigkeit der Auszahlung
Intraorales Röntgenbild	€ 15	1 Mal alle zwei Jahre
Orthopantomogramm	€ 40	1 Mal alle zwei Jahre
CBCT	€ 90	1 Mal alle zwei Jahre

Zahnerhaltung	Höchste Entschädigungssumme für Einzelleistungen
<p>Falls für ein Zahnelement ein Beitrag für erhaltende und/oder endodontologische Eingriffe ausbezahlt wurde, können für dasselbe Element keine weiteren Beiträge für erhaltende und/oder endodontologische Eingriffe ausbezahlt werden, sofern nicht mindestens achtzehn Monate seit dem Datum der ersten Rechnungslegung für die ersten Beiträge vergangen sind.</p>	
Kavität der Klasse 5 nach BLACK	€ 50
Kavität der Klasse 1 nach BLACK	€ 50
Kavität der Klasse 2 nach BLACK	€ 70

Kavität der Klasse 3 nach BLACK	€ 70
Kavität der Klasse 4 nach BLACK	€ 70
Zahnrekonstruktion mit Schraube oder Stift – je Element	€ 60
Wurzelbehandlung (ein Wurzelkanal, inklusive Röntgenbild)	€ 75
Wurzelbehandlung (zwei Wurzelkanäle, inklusive Röntgenbild)	€ 85
Wurzelbehandlung (drei oder mehr Wurzelkanäle, inklusive Röntgenbild)	€ 100
Revision einer Wurzelbehandlung	€ 150

Die jährliche Verfügbarkeit für die unter Punkt „Mundhygiene und parodontologische Behandlung“ behandelten Versicherungsleistungen ist unbegrenzt.

Chirurgische Leistungen:

Für Leistungen von privaten Einrichtungen oder Fachärzten steht dem/der Versicherten die höchstmögliche Erstattung im Wert des nachstehend angeführten Tarifverzeichnisses für zahnärztliche Leistungen zu:

Chirurgie	Höchste Entschädigungssumme für Einzelleistungen
Zahn- oder Wurzelextraktion	€ 50
Zahnextraktion unter Narkose, je Zahn	€ 80
Extraktion eines/r vollständig vom Knochen umschlossenen Zahns/Wurzel	€ 100
Milchzahnextraktion	€ 20

Implantologie	Höchste Entschädigungssumme für Einzelleistungen
Der Preis wird je Element berechnet. Die ausbezahlten Beiträge umfassen: einen vorbereitenden Eingriff, einen individuellen Abdrucklöffel, einen Gebissabdruck, einen provisorischen Aufbau, einen zweiten Eingriff, das Positionieren des Implantataufbaus, den endgültigen Aufbau, eine provisorische Zahnkrone auf dem Implantat. Damit der Beitrag ausbezahlt werden kann, müssen mindestens 5 Jahre ab der letzten vorhergehenden implantologischen Behandlung desselben Elements vergangen sein.	
Implantat mit Osseointegration (jeglicher Art) je Element	€ 750
Sinusbodenelevation	€ 350
Horizontale/vertikale Erweiterung des Kieferkamms (jegliche Technik, Gesamtbehandlung) – je Quadrant	€ 350
Intraorale Entnahme von Knochen für die autologe Transplantation und Einführung und/oder Einbringung von Aufbaumaterial – ambulanter Eingriff – je Quadrant	€ 150
Mini - Implantate inklusive Präzisionsverankerung	€ 400

Leistungen für Zahnprothesen:

Für Leistungen, welche von privaten Einrichtungen oder Freiberuflern erbracht werden, wird dem/der Versicherten eine Höchstentschädigung im Ausmaß der Summe gemäß folgender zahnärztlicher Gebührenordnung:

PROTHETIK	Höchste Entschädigungssumme für Einzelleistungen
Endgültige abnehmbare Teilprothese (mindestens 4 Zähne, einschließlich Haken und Elemente)	€ 150
Provisorische abnehmbare Teilprothese (bis zu 4 Zähnen, einschließlich Haken und Elemente)	€ 80
Abnehmbare Totalprothese je Kieferbogen, mit Kunstharz oder Keramikzähnen	€ 300
Totalprothese (je Kieferbogen)	€ 100
Einzelne Semipräzisions/Präzisionsverankerung aus NEM	€ 50
Skelettiergerät (Struktur aus NEM oder EM, inklusive Elemente je Bogen)	€ 300
Reparatur abnehmbarer Prothesen	€ 25
Prothetische Krone aus NEM und Keramik	€ 150
Krone aus Edelmetall und Vollkeramik	€ 100
Prothetische Krone aus Vollkeramik	€ 150
Einfache provisorische prothetische Krone aus Kunstharz	€ 25
Stift für Zahnstumpf und/oder Rekonstruktion	€ 50
Reparatur von Prothesen	€ 25
Einfügen eines Elements auf Teilprothese oder Skelettiergerüst	€ 25
Mantelkrone aus Kunstharz (je endgültiges Element)	€ 75
Verblendkrone aus EM oder EM mit Kunstharz Veneer oder Edelmetall mit gefrästem Kunstharz Veneer (je Element)	€ 130
Provisorische Krone (NEM oder EM je Element)	€ 40
Provisorische Krone aus Kunstharz indirekt gefertigt (je Element)	€ 40
Rekonstruktion des Zahnstumpfs aus Verbundmaterial (je Element)	€ 40
Entfernung von Kronen oder Wurzelstiften (je Pfeiler oder Stift); trifft nicht für Brückenzwischen-glieder zu	€ 15
Monolithische oder verblendete Zirkonkrone	€ 100
Perio Overdenture je Bogen, ausgenommen Stifte	€ 300
Teleskopkrone je Element	€ 150

Die jährliche Verfügbarkeit für die Gewährleistung der „chirurgischen Leistungen“, der „implantologischen Leistungen“ und der „prothetischen Leistungen“ beläuft sich insgesamt auf € 2.000.

C- HÖRGERÄTE

Hörgeräte	Jährlicher Höchstbetrag	Bedingungen
Ankauf oder Miete von Hörgeräten	€ 800	Vorlage der Verschreibung eines Facharztes.

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN

1. Das Ausfüllen eines Fragebogens zum Gesundheitszustand wird nicht verlangt.
2. Es sind keine vertraglichen Wartezeiten vorgesehen.
3. Die finanzielle Deckung hat eine zweijährige Dauer, mit Beginn um 00:00 Uhr des 1. Jänner 2018 bis zum 00.00 des 1. Jänner 2020. Die Deckung kann um ein weiteres Biennium verlängert werden (von 00:00 Uhr des 1. Jänner 2020 bis um 00:00 Uhr des 1. Jänner 2022).
4. Die Versicherungsgarantien wirken innerhalb und außerhalb der EU.
5. Immer ausgeschlossen sind:
 - a) Verletzungen aufgrund eines Selbstmordversuches oder infolge von eigenen Strafhandlungen oder Selbstverletzungen,
 - b) Krankheiten oder Vergiftungen infolge von Alkoholismus, Missbrauch von Psychopharmaka, Gebrauch von Drogen (außer aus therapeutischen Zwecken) oder Halluzinogenen,
 - c) Verletzungen welche von der Ausübung folgender Sportarten herrühren: Flugsport-, Autosportarten, free-climbing auf Felsen oder Eis, sowie die Teilnahme an entsprechenden Wettkämpfen oder Trainings, unabhängig davon ob diese offiziell oder inoffiziell sind, wenn diese bereits von einer spezifischen Versicherung gedeckt sind,
 - d) Verletzungen infolge von Profi-Wettkämpfen und entsprechenden Übungen und Trainings,
 - e) Die Folgen von Krieg, Aufständen, Volkstumulten, Aggressionen oder Gewaltaktionen aus politischen oder sozialen Beweggründen, an welchen der Begünstigte freiwillig teilgenommen hat, sowie jeglicher Terrorismusakt.