

Spitalkostenversicherung (H)

Besondere Bedingungen in Ergänzung zu den AVB

Ausgabe 01.2007

Vertrag Zweck und Voraussetzungen	<p><i>H Art. 1</i></p> <p>¹ Wir übernehmen die nachstehend in Art. 4 bis Art. 11 aufgeführten Leistungen insbesondere die Kosten einer stationären Behandlung in einem Akutspital, einer Rehabilitationsklinik oder einer psychiatrischen Klinik in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder unserer Freiwilligen Krankenversicherung mit folgenden Leistungsklassen (LK). LK 1: Alle Akutspitäler, Rehabilitationskliniken oder psychiatrischen Kliniken in der Schweiz. LK 2 (auch H light genannt): Nur öffentliche oder öffentlich subventionierte Akutspitäler, Rehabilitationskliniken oder psychiatrische Kliniken in der Schweiz (eingeschränkte Spitalwahl).</p> <p>² Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – das Spital ist auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt und hat für die vorgesehene Behandlung einen Leistungsauftrag. – das Spital und der Arzt rechnen aufgrund von uns anerkannten Tarifvereinbarungen ab. <p>Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Leistungsanspruch.</p>
Versicherungsvarianten	<p><i>H Art. 2</i></p> <p>¹ Sie sind entsprechend Ihrer Police für die allgemeine, die halbprivate oder die private Abteilung in einem Spital in der Schweiz versichert gemäss gewählter Leistungsklasse.</p> <p>² Sind Sie «Privat Welt» versichert, haben Sie eine umfassende Deckung auch dann, wenn die in Art. 1, Abs. 2 genannten Voraussetzungen nicht erfüllt sind. Die Deckung «Privat Welt» kann nur in der LK 1 abgeschlossen werden.</p> <p>³ Die freiwillige Krankenversicherung kann nur in Verbindung mit der LK 1 abgeschlossen werden.</p>
Jahresfranchise bei Spitalaufenthalt	<p><i>H Art. 3</i></p> <p>¹ Sie haben das Recht, jederzeit während des laufenden Vertrages eine Jahresfranchise zu beantragen oder zu erhöhen. Die neue Franchise wird für das laufende Jahr voll verrechnet.</p> <p>² Sie können die Jahresfranchise unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten auf das Jahresende aufheben oder reduzieren. Dies berechtigt uns zu einer Risikoprüfung.</p> <p>³ Sofern Ihr Spitalaufenthalt über das Kalenderjahr hinaus dauert, wird die Jahresfranchise nur einmal erhoben. Massgebend für die Erhebung ist das Kalenderjahr in dem Ihr Aufenthalt begonnen hat.</p>
Leistungen	
Psychiatrie	<p><i>H Art. 4</i></p> <p>Für stationäre Behandlungen erbringen wir die Leistungen gemäss versicherter Leistungsklasse und Abteilung. Sofern ein Wiedereintritt innerhalb von 180 Tagen erfolgt, rechnen wir die vorangegangenen Tage an. Die Leistungsdauer beträgt maximal 720 Tage.</p>
Rooming-In	<p><i>H Art. 5</i></p> <p>Wir bezahlen bei Ihrem Aufenthalt in einem Akutspital gemäss versicherter Leistungsklasse während 14 Tagen den Tagesansatz für eine Begleitperson, die im Spital übernachtet.</p>
Geburt	<p><i>H Art. 6</i></p> <p>Wir bezahlen aus der Spitalkostenversicherung der Mutter gemäss versicherter Leistungsklasse:</p> <ul style="list-style-type: none"> – die Kosten für Aufenthalt und Pflege des gesunden Neugeborenen. – einen Tagesansatz für die Haushalthilfe bei Hausgeburten und Geburten in einem Entbindungsheim. – einen Tagesansatz an die Kosten von Geburten in einem Geburtshaus ohne Leistungsauftrag eines Kantons während 5 Tagen.
Kuren	<p><i>H Art. 7</i></p> <p>¹ Kuren müssen unmittelbar nach einer intensiven ärztlichen Behandlung erfolgen und mittels ärztlicher Verordnung unter Angabe von Kuranstalt und Kurantritt spätestens 14 Tage vor Kurantritt bei uns gemeldet werden.</p> <p>² Für Badekuren mit therapeutischen Behandlungen in anerkannten Heilbädern in der Schweiz erbringen wir den Tagesansatz während maximal 42 Tagen innerhalb von 5 Kalenderjahren.</p> <p>³ Für Erholungskuren in einer ärztlich geleiteten, von santésuisse anerkannten Kuranstalt erbringen wir den Tagesansatz während maximal 30 Tagen pro Kalenderjahr.</p> <p>⁴ Keine Leistungen erbringen wir an alle anderen Kuren, welche die obenstehenden Voraussetzungen nicht erfüllen, namentlich bei Kuren in Erholungsheimen, Hotels,</p>

Haushalthilfe
und
Hauspflege

- H Art. 8* Wir bezahlen an die Kosten für ärztlich verordnete, unmittelbar nach einem Spitalaufenthalt oder einer ambulanten Operation erbrachte Haushalthilfe oder Hauspflege während 60 Tagen die Entschädigung gemäss versicherter Abteilung:
- für Haushalthilfe.
 - für Hauspflege durch Angehörige, die beruflich dafür ausgebildet sind. Hauspflegeleistungen 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.

Notfalltransporte,
Rettung und
Bergung

- H Art. 9*
- 1 Wir übernehmen in der Schweiz die Kosten:
 - bei medizinisch notwendigen Notfalltransporten zur stationären Behandlung ins nächstgelegene geeignete Spital gemäss versicherter Leistungsklasse.
 - bei medizinisch notwendigen Rettungs- und Bergungsaktionen.
 - 2 Im Ausland übernehmen wir die Kosten bei medizinisch notwendigen Notfalltransporten zur stationären Behandlung ins nächstgelegene geeignete Spital.
 - 3 Wir vergüten die Kosten an Suchaktionen, die in einem direkten Zusammenhang mit einer medizinisch notwendigen Rettungs- oder Bergungsaktion stehen.
 - 4 **Wir übernehmen keine Repatriierungs- oder Leichentransporte.**

Ausland

- H Art. 10* Begeben Sie sich für eine Behandlung ins Ausland, gewähren wir die aufgeführten Leistungen gemäss versicherter Leistungsklassenur dann, wenn aus medizinischen Gründen eine gleichwertige Behandlung in der Schweiz nicht angeboten werden kann. Vorgängig ist zwingend unsere Bewilligung einzuholen.

Übersicht

H Art. 11

Leistungen	Allgemein	Halbprivat	Privat	Privat Welt (nur bei LK 1)
pro Tag	Volle Kostendeckung in der versicherten Abteilung und gemäss versicherter Leistungsklasse.			
– Akutspital				
– Psychiatrie	Volle Kostendeckung in der versicherten Abteilung und gemäss versicherter Leistungsklasse.			
1. bis 90. Tag	CHF 60.–	CHF 120.–	CHF 200.–	CHF 200.–
91. bis 180. Tag	CHF 20.–	CHF 30.–	CHF 50.–	CHF 50.–
181. bis 720. Tag				
– Rooming in	CHF 50.–	CHF 50.–	CHF 50.–	CHF 50.–
– Geburtshaus	CHF 100.–	CHF 200.–	CHF 300.–	CHF 300.–
– Badekuren	CHF 20.–	CHF 40.–	CHF 60.–	CHF 60.–
– Erholungskuren	CHF 20.–	CHF 40.–	CHF 60.–	CHF 60.–
– Haushalthilfe / Hauspflege	CHF 20.–	CHF 30.–	CHF 50.–	CHF 50.–
pro Transport	Volle Kostendeckung.			
– Notfalltransport Schweiz				
– Ausland	bis CHF 2000.–	bis CHF 3000.–	bis CHF 6000.–	bis CHF 6000.–
pro Ereignis	bis CHF 20000.–.			
– Rettung / Bergung in der Schweiz				
Stationäre Rehabilitation	Volle Kostendeckung in der versicherten Abteilung gemäss versicherter Leistungsklasse während längstens 60 Tagen innerhalb von 5 Kalenderjahren.			
Spitalleistung im Ausland	Ganze Welt: bis CHF 20000.–	Europa, Mittelmeerrandstaaten: volle Kostendeckung Restliche Welt: bis CHF 50000.–.	Ganze Welt: volle Kostendeckung Ausnahme: USA und Kanada bis CHF 100000.–.	Volle Kostendeckung

Nicht versicherte Kosten

- H Art. 12* **Nicht als Spitalkosten gelten: Telefongespräche; Radio-, TV- und Video-Miete; Kauf und Miete von Videokassetten; Getränke und Snacks; Zeitschriften; Raucherwaren; Besucheressen; Bemühungen beim Todesfall; Verwaltungsgebühren.**
Kosten aus Sanktionen wegen systemwidrigen Verhaltens in Modellen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit eingeschränktem Wahlrecht gelten ebenfalls als nicht versichert.