

Spitalversicherung

Zusätzliche Versicherungsbedingungen (ZVB)

	Art.	
I. Allgemeines		I. Allgemeines
Gegenstand der Versicherung	1	1 Gegenstand der Versicherung
Versicherungsmöglichkeiten	2	1.1 Die Spitalversicherung gilt als Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegezusatzversicherungen (AVB).
Vorgeburtlicher Versicherungsabschluss	3	1.2 Die Spitalversicherung übernimmt die Kosten eines Aufenthaltes in einem Spital. Zusätzlich werden Beiträge an Bade- und Erholungskuren sowie an Haushalthilfen, an Rooming-in sowie an ambulante Geburten und Hausgeburten ausgerichtet.
Begriffe	4	1.3 Die Spitalversicherung ist eine Schadenversicherung.
Anwendbare Bestimmungen	5	1.4 Für Versicherte, welche eine besondere Form der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Art. 62 KVG führen (z.B. HMO, Hausarztmodell), gelten zudem die diesbezüglichen Besonderen Versicherungsbedingungen (BVB).
II. Leistungen		2 Versicherungsmöglichkeiten
Akutspitalbedürftigkeit	6	2.1 Es können folgende Versicherungsmöglichkeiten gewählt werden.
Leistungsumfang	7	– Spitalversicherung PRIVAT: Aufenthalt in der privaten Abteilung
Leistungsdauer	8	– Spitalversicherung HALBPRIVAT: Aufenthalt in der halbprivaten Abteilung
Leistungen bei Unterversicherung	9	– Spitalversicherung ALLGEMEIN: Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung ganze Schweiz
Badekuren	10	2.2 Diese Versicherungsmöglichkeiten können in den folgenden Varianten abgeschlossen werden:
Erholungskuren	11	– Ohne Unfalldeckung
Meldepflicht	12	– Mit Unfalldeckung
Haushalthilfe	13	– Ohne Franchise
Rooming-in	14	– Mit wählbarer Franchise (Spitalversicherung PRIVAT und Spitalversicherung HALBPRIVAT)
Ambulante Geburten und Hausgeburten	15	– Mit freier Spitalwahl nach KVG
Zweitmeinung	16	– Mit eingeschränkter Spitalwahl
Auslandleistungen Spitalversicherung PRIVAT	17	– Mit Ausweitung der Spitalwahl
Ausrichtung der Leistungen	18	
Leistungsausschluss	19	3 Vorgeburtlicher Versicherungsabschluss
III. Varianten der Spitalversicherung		Wird der Versicherungsantrag vor der Geburt gestellt, wird das Kind ohne Vorbehalt in die Spitalversicherung ALLGEMEIN aufgenommen. Ein vorgeburtlicher Versicherungsabschluss der Spitalversicherung PRIVAT und der Spitalversicherung HALBPRIVAT ist nicht möglich.
Wählbare Franchise	20	
Eingeschränkte Spitalwahl	21	
Ausweitung der Spitalwahl	22	
IV. Übergangsregelung		
Prämienrabatt	23	

4 Begriffe

- 4.1 Als Spital gelten ärztlich geleitete und überwachte medizinische Einrichtungen oder deren Abteilungen, die zur stationären Behandlung akuter Krankheiten oder Unfallfolgen oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen. Sie müssen eine ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten, über das erforderliche Fachpersonal und über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen, eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleisten sowie einer zertifizierten Gemeinschaft nach dem Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier angeschlossen sein. Als Spital in diesem Sinne gelten auch psychiatrische Kliniken.
- 4.2 Nicht als Spital gelten Kurheime, Alters- und Pflegeheime sowie andere Institutionen und medizinische Einrichtungen, die nicht für die Behandlung von akutspitalbedürftigen Patientinnen und Patienten vorgesehen sind.
- 4.3 Als private Abteilung gilt ein Ein- oder ausnahmsweise Zweibett-Zimmer mit vom Versicherer anerkanntem Tarif.
- 4.4 Als halbprivate Abteilung gilt ein Zweibett-Zimmer oder ausnahmsweise ein Zimmer mit mehr als zwei Betten mit vom Versicherer anerkanntem Tarif.
- 4.5 Als allgemeine Abteilung gilt ein Mehrbett-Zimmer mit vom Versicherer anerkanntem Tarif.
- 4.6 Kennt ein Spital keine oder andere Einteilungskriterien für die Spitalabteilungen als die oben genannten oder werden die Tarife einer Abteilung vom Versicherer nicht anerkannt, so handelt es sich um eine private Abteilung.
- 4.7 Anerkennt der Versicherer die Tarife eines Spitals, einer Abteilung oder eines Leistungsbereichs nicht, so kann er die Vergütung gänzlich verweigern oder Maximaltarife festlegen, welche die höchstmöglichen Leistungen darstellen. Der Versicherer kann die Maximaltarife jederzeit anpassen.
- 4.8 Der Versicherer publiziert, für welche Spitäler Leistungen voll, eingeschränkt oder nicht vergütet werden. Die Publikation wird laufend angepasst und kann beim Versicherer eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.

5 Anwendbare Bestimmungen

Für alle in diesen Zusätzlichen Versicherungsbedingungen nicht besonders geregelten Fragen gelten die gesetzlichen Bestimmungen sowie die AVB.

II. Leistungen

6 Akutspitalbedürftigkeit

Die Spitalleistungen werden gewährt:

- 6.1 Wenn unter Berücksichtigung der Diagnose und der Gesamtheit der ärztlichen Behandlung eine Akutspitalbedürftigkeit besteht.
- 6.2 Für jenes Spital bzw. medizinische Fachabteilung, in welches bzw. welche die versicherte Person aus medizinischen Gründen gehört.

7 Leistungsumfang

- 7.1 Sofern und solange die Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind, umfassen die Leistungen sämtliche Aufenthaltskosten und Kosten der wissenschaftlich anerkannten Behandlung des Spitals sowie Behandlungskosten der Ärztinnen und Ärzte je nach vereinbarter Versicherung (allgemeine, halbprivate oder private Abteilung) nach vom Versicherer anerkanntem Tarif.
- 7.2 Kann durch einen kostengünstigeren ambulanten Eingriff ein stationärer Akutspitalaufenthalt vermieden werden und besteht zwischen der Institution, in welcher der ambulante Eingriff vorgenommen wird, und dem Versicherer ein Vertrag, werden die Kosten des Eingriffes nach Vertragsansätzen aus der Spitalversicherung übernommen. Für die gesetzlichen Pflichtleistungen übersteigenden Kosten wird keine Kostenbeteiligung erhoben.

8 Leistungsdauer

- 8.1 Bei stationärer Behandlung in einem Spital werden die versicherten Leistungen zeitlich unbeschränkt ausgerichtet, solange die Akutspitalbedürftigkeit besteht. Vorbehalten bleiben Behandlungen nach Art. 8.2.
- 8.2 Bei stationärer Behandlung in einer psychiatrischen Klinik oder einer psychiatrischen Abteilung eines anderen Spitals werden die versicherten Leistungen ausgerichtet, solange der Aufenthalt in dieser Einrichtung medizinisch notwendig ist und kein chronisches Krankheitsbild vorliegt, maximal jedoch während 180 Tagen innerhalb von 365 aufeinander folgenden Tagen.

9 Leistungen bei Unterversicherung

- 9.1 Spitalversicherung HALBPRIVAT: Bei Aufenthalt in der privaten Abteilung werden 75% der Leistungen der Spitalversicherung PRIVAT, höchstens jedoch 75% des Maximaltarifs gemäss Art. 4.7 vergütet.
- 9.2 Spitalversicherung ALLGEMEIN: Bei Aufenthalt in der privaten Abteilung werden 20% der Leistungen der Spitalversicherung PRIVAT, bei Aufenthalt in der halbprivaten Abteilung 40% der Leistungen der Spitalversicherung HALBPRIVAT, höchstens jedoch 20% bzw. 40% des Maximaltarifs gemäss Art. 4.7 vergütet.
- 9.3 Spitalversicherung PRIVAT: Bei Aufenthalt in einem Spital, das die vom Versicherer anerkannten Tarife für die private Abteilung überschreitet, werden höchstens die Maximaltarife gemäss Art. 4.7 vergütet.
- 9.4 Bei Geburt in der privaten oder halbprivaten Abteilung eines Spitals bzw. in der allgemeinen Abteilung eines ausserkantonalen Spitals werden die ungedeckten Kosten für das gesunde Neugeborene, das beim Versicherer ab Geburt versichert ist, aus der Spitalversicherung der Mutter übernommen.

10 Badekuren

- 10.1 Bei ärztlich verordneten, stationär durchgeführten Badekuren in einem ärztlich geleiteten, inländischen Heilbad gemäss Art. 40 KVG werden pro Tag folgende Leistungen ausgerichtet:
- Spitalversicherung PRIVAT bis CHF 70
 - Spitalversicherung HALBPRIVAT bis CHF 50
 - Spitalversicherung ALLGEMEIN bis CHF 30
- Diese Beiträge werden auch gewährt, wenn die ärztlich verordnete, stationäre Badekur in einem ärztlich geleiteten europäischen Heilbad durchgeführt wird, welches über das erforderliche Fachpersonal und ein zweckentsprechendes Therapieangebot zur Behandlung von Badekurpatientinnen und -patienten verfügt.
- 10.2 Die Badekur muss in einem vom Versicherer anerkannten Heilbad durchgeführt werden. Der Versicherer führt eine Liste der von ihm anerkannten Heilbäder, die er laufend anpasst. Die Liste kann beim Versicherer eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.
- 10.3 Diese Leistungen werden nur ausgerichtet, wenn der Kur eine intensive, wissenschaftlich anerkannte und zweckdienliche Behandlung vorausgegangen oder eine solche ambulant nicht möglich ist. Zudem hat bei Kurantritt eine ärztliche Eintrittsuntersuchung zu erfolgen, und es müssen in der Schweiz wissenschaftlich anerkannte balneologische/physikalische Anwendungen gemäss Kurplan durchgeführt werden.
- 10.4 Die versicherte Tagesleistung wird während maximal 21 Tagen pro Kalenderjahr ausgerichtet.

11 Erholungskuren

- 11.1 Ist zur Ausheilung oder Erholung nach einer schweren Krankheit oder schweren Operation ein Kuraufenthalt medizinisch notwendig und ärztlich verordnet, werden pro Tag folgende Leistungen ausgerichtet:
- Spitalversicherung PRIVAT bis CHF 70
 - Spitalversicherung HALBPRIVAT bis CHF 50
 - Spitalversicherung ALLGEMEIN bis CHF 30
- 11.2 Die Kur muss in einer vom Versicherer anerkannten, inländischen Kuranstalt durchgeführt werden. Der Versicherer führt eine Liste der von ihm anerkannten Kuranstalten, welche er laufend anpasst. Die Liste kann beim Versicherer eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.
- 11.3 Die versicherten Leistungen werden während höchstens 21 Tagen pro Kalenderjahr ausgerichtet.

12 Meldepflicht

Die ärztliche Kurverordnung ist rechtzeitig vor Antritt der Kur einzureichen, unter Angabe der Kuranstalt oder des Heilbades und des Datums des Kurantritts.

13 Haushalthilfe

- 13.1 Wenn die versicherte Person aufgrund einer ärztlichen Verordnung bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit wegen ihres Gesundheitszustandes und wegen ihrer persönlichen familiären Verhältnisse eine Haushalthilfe benötigt, werden an die ausgewiesenen und von der Versicherung DIVERSA nicht gedeckten Kosten pro Tag folgende Leistungen ausgerichtet:
- Spitalversicherung PRIVAT bis CHF 70
 - Spitalversicherung HALBPRIVAT bis CHF 50
 - Spitalversicherung ALLGEMEIN bis CHF 30
- 13.2 Als Haushalthilfe gilt, wer beruflich auf eigene Rechnung oder für eine Organisation in Vertretung der versicherten Person den Haushalt besorgt. Der gleiche Beitrag wird ausgerichtet, wenn eine andere Person in Vertretung der versicherten Person den Haushalt besorgt und die damit verbundenen Kosten ausgewiesen sind.
- 13.3 Die versicherte Tagesleistung wird höchstens 30 Mal pro Kalenderjahr ausgerichtet.
- 13.4 Die Leistungen an Haushaltshilfen werden nicht gleichzeitig mit anderen Leistungen der Spitalversicherung gewährt.

14 Rooming-in

- 14.1 Übernachtet ein Elternteil kostenpflichtig in einem Spitalzimmer desjenigen Spitals, in dem das versicherte Kind vor dem vollendeten 10. Altersjahr hospitalisiert ist, oder übernachteten Kinder vor dem vollendeten 10. Altersjahr kostenpflichtig in einem Spitalzimmer desjenigen Spitals, in dem ein versicherter Elternteil hospitalisiert ist, werden aus der Spitalversicherung der hospitalisierten Person bis CHF 60 der Kosten pro Übernachtung erstattet.
- 14.2 Der Anspruch besteht auch bei Pflegekindern und Stiefkindern.
- 14.3 Die Leistungen aus der Spitalversicherung werden bei Hospitalisationen im Inland erbracht.
- 14.4 Werden für dieselben Übernachtungen auch aus der Versicherung DIVERSA Leistungen ausgerichtet, so sind diese vorrangig und die Leistungen aus der Spitalversicherung ergänzend dazu.

15 Ambulante Geburten und Hausgeburten

- 15.1 Verfügt die Mutter zum Zeitpunkt der ambulanten Geburt oder Hausgeburt im Inland während mindestens 270 Tagen über eine Spitalversicherung, so werden ihr aus der Spitalversicherung die folgenden Beiträge ausgerichtet:
- Spitalversicherung PRIVAT CHF 1'500
 - Spitalversicherung HALBPRIVAT CHF 1'000
 - Spitalversicherung ALLGEMEIN CHF 300
- 15.2 Kein Anspruch besteht bei Spitalaufenthaltsverlängerung oder Spitaleintritt innert 24 Stunden nach der Geburt.
- 15.3 Der Beitrag wird bei Mehrlingsgeburten nur einmal ausgerichtet.

16 Zweitmeinung

Versicherte können sich vor einer geplanten Operation oder einer schwerwiegenden medizinischen Behandlung an den Versicherer wenden. Der Versicherer ermöglicht den Versicherten bei ausgewählten Diagnosen eine ärztliche Zweitmeinung durch einen externen Partner in Form eines Aktenkonsils. Die Kosten dieser Abklärung gehen zu Lasten des Versicherers.

17 Auslandeleistungen Spitalversicherung PRIVAT

- 17.1 Aus der Spitalversicherung PRIVAT werden bei einem akuten oder geplanten medizinisch notwendigen stationären Aufenthalt in einem Spital im Ausland die Kosten der in der Schweiz wissenschaftlich anerkannten Behandlung und die Kosten für Unterkunft und Verpflegung übernommen. Aus der Spitalversicherung HALBPRIVAT und der Spitalversicherung ALLGEMEIN werden im Ausland keine Leistungen ausgerichtet.
- 17.2 Bei einer planbaren stationären Behandlung im Ausland muss dem Versicherer das Kostengutsprachege such spätestens 7 Tage vor dem Spitaleintritt vorliegen. Das Gesuch muss das Eintrittsdatum, die vorgesehene medizinische Behandlung, den gewählten Leistungserbringer und die gewählte Abteilung enthalten. Liegt dem Versicherer zu diesem Zeitpunkt das Gesuch nicht vor, werden keine Leistungen aus der Spitalversicherung PRIVAT ausgerichtet. Liegt zum Zeitpunkt des Spitaleintritts keine Kostengutsprache des Versicherers vor, werden keine Leistungen aus der Spitalversicherung PRIVAT übernommen.
- 17.3 Die versicherte Person hat die für die Ausrichtung der Leistungen notwendigen medizinischen Angaben und die detaillierte Rechnung in einer schweizerischen Landes- oder in englischer Sprache einzureichen, wobei der Versicherer das Original verlangen kann. Kann die versicherte Person keine detaillierten Rechnungen einreichen, so werden die Leistungen unter Berücksichtigung der Art, Schwere und Dauer der Krankheit bzw. der Unfallfolgen festgesetzt.

18 Ausrichtung der Leistungen

- 18.1 Die Ausrichtung der Leistungen richtet sich nach Art. 34 AVB.
- 18.2 Lehnt der Wohnkanton entgegen Art. 41 Abs. 3 KVG die Übernahme der Mehrkosten einer medizinisch begründeten Hospitalisation ab, rechnet der Versicherer die Leistungen dennoch so ab, wie wenn der Kanton die Mehrkosten im Rahmen eines Aufenthaltes auf der allgemeinen Abteilung übernehme.
- 18.3 Lehnt der Wohnkanton entgegen Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG die Übernahme einer Hospitalisation zum Referenztarif ab, rechnet der Versicherer die Leistungen dennoch so ab, wie wenn der Kanton den Referenztarif im Rahmen eines Aufenthaltes auf der allgemeinen Abteilung übernehme.

19 Leistungsausschluss

Aus der Spitalversicherung werden keine Leistungen ausgerichtet:

- 19.1 Für ambulante Behandlungen, mit Ausnahme von Art. 7.2.
- 19.2 Für Behandlung und Aufenthalt in Spitälern in Zusammenhang mit Drogen-, Betäubungs- und Suchtmittelkonsum sowie Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch (inkl. Komplikationen und Spätfolgen). Die Leistungen sind auch dann ausgeschlossen, wenn der Konsum oder Missbrauch nur Teilursache der Behandlung ist oder Einfluss auf die Behandlungsdauer hat.
- 19.3 Für persönliche Unkosten (z. B. Telefon, Porti, TV, Radio).
- 19.4 Für zahnärztliche Behandlungen, die nicht zu den Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehören.
- 19.5 Für Behandlung, Pflege, Überwachung und Aufenthalt in einem Pflege- oder Altersheim.
- 19.6 Für Behandlung und Aufenthalt bei Organ- und Stammzellentransplantationen gemäss Liste des Versicherers. Die Liste der ausgeschlossenen Transplantationen kann beim Versicherer eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.
- 19.7 Wenn aus medizinischer Sicht keine Akutspitalbedürftigkeit mehr besteht.
- 19.8 Für Behandlungen und Aufenthalte in Spitälern, deren Tarife der Versicherer gesamthaft, für die betreffende Abteilung oder für den betreffenden Leistungsbereich nicht anerkannt und für die er auch keine Maximaltarife festgelegt hat (Art. 4.7).
- 19.9 Bei der Spitalversicherung HALBPRIVAT und der Spitalversicherung ALLGEMEIN: für Behandlungen im Ausland.
- 19.10 Für Behandlungen, für die keine Leistungspflicht gemäss der schweizerischen Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung besteht, sowie für die Behandlung von deren Komplikationen und Spätfolgen.
- 19.11 In den Fällen, die in Art. 32 AVB aufgeführt sind.

III. Varianten der Spitalversicherung

20 Wählbare Franchise

- 20.1 Gegen eine entsprechende Reduktion der Prämien steht den Versicherten der Spitalversicherung PRIVAT und der Spitalversicherung HALBPRIVAT die Möglichkeit zu, die zu Lasten der Spitalversicherung entstehenden Kosten bis zu einem festen Betrag pro Kalenderjahr selbst zu übernehmen (Franchise). Als wählbare Franchisen sind möglich:
 - CHF 1'000 pro Kalenderjahr
 - CHF 2'000 pro Kalenderjahr
 - CHF 3'000 pro Kalenderjahr
 - CHF 5'000 pro Kalenderjahr
 - CHF 10'000 pro Kalenderjahr
- 20.2 Die Wahl einer Franchise in der bereits bestehenden Spitalversicherung ist unabhängig von Gesundheitszustand und Alter auf den Beginn eines Monats möglich.
- 20.3 Der Wechsel von einer tieferen zu einer höheren Franchise ist unabhängig von Gesundheitszustand und Alter auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.
- 20.4 Für den Wechsel zu einer tieferen Franchise ist ein neues Aufnahmeverfahren mittels Versicherungsantrag notwendig. Er ist erstmals nach einer Versicherungsdauer von drei Jahren unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.
- 20.5 Besteht die Versicherung mit wählbarer Franchise nicht während eines ganzen Kalenderjahres, wird die Franchise pro rata temporis berechnet.
- 20.6 Versicherte mit wählbarer Franchise haben die gewählte Franchise pro Kalenderjahr bei Beanspruchung der Spitalversicherung vorab selbst zu tragen.
- 20.7 Bei einem Spitalaufenthalt über das Jahresende von maximal 30 Tagen wird die gewählte Franchise nur einmal im Kalenderjahr zu Beginn dieses Spitalaufenthaltes erhoben.
- 20.8 Begeben sich Versicherte mit wählbarer Franchise in eine allgemeine Abteilung gemäss Art. 4.5, wird auf die Erhebung der Franchise verzichtet.
- 20.9 Begeben sich Versicherte der Spitalversicherung PRIVAT mit wählbarer Franchise in eine halbprivate Abteilung gemäss Art. 4.4, wird nur die Hälfte der Franchise erhoben.

21 Eingeschränkte Spitalwahl

- 21.1 Gegen eine entsprechende Reduktion der Prämien steht den Versicherten der Spitalversicherung die Möglichkeit offen, die Variante der eingeschränkten Spitalwahl abzuschliessen, sofern der Versicherer eine solche schweizweit oder regional am Wohnsitz der versicherten Person anbietet.
- 21.2 In der Variante der eingeschränkten Spitalwahl beschränkt sich die Leistungsdeckung auf die vom Versicherer bezeichneten Spitäler.
- 21.3 Bei Notfall oder wenn die erforderlichen Leistungen in den bezeichneten Spitälern nicht angeboten werden, besteht volle Deckung. Vorbehalten bleibt Art. 9.
- 21.4 Der Wechsel von der Variante der eingeschränkten Spitalwahl zur Deckungsvariante ohne Einschränkung der Spitalwahl ist erstmals nach einer Versicherungsdauer von drei Jahren auf das Ende eines Kalenderjahres möglich, nachher auf das Ende eines jeden Kalenderjahres. In jedem Fall ist eine Kündigungsfrist von 12 Monaten einzuhalten. Ein neues Aufnahmeverfahren mittels Versicherungsantrag ist nicht notwendig.

22 Ausweitung der Spitalwahl

- 22.1 Gegen einen entsprechenden Aufschlag der Prämien steht den Versicherten der Spitalversicherung die Möglichkeit offen, die Variante mit Ausweitung der Spitalwahl abzuschliessen, sofern der Versicherer eine solche schweizweit oder regional am Wohnsitz der versicherten Person anbietet.
- 22.2 Die Leistungen richten sich höchstens nach dem für diese Variante vom Versicherer für das betreffende Spital, die betreffende Abteilung oder den betreffenden Leistungsbereich anerkannten Tarif oder Maximaltarif. Der Versicherer kann auf die Festlegung eines Maximaltarifs verzichten und Leistungen ganz verweigern.

IV. Übergangsregelung

23 Prämienrabatt

Versicherte, welche bereits vor 1997 der Spitalversicherung angehörten, kommen in den Genuss eines Prämienrabatts. Die Höhe des Rabatts richtet sich nach der Versicherungsdauer der am 31. Dezember 1996 bestehenden Versicherung.



Bundesplatz 15
6002 Luzern
Telefon +41 41 228 01 11
www.concordia.ch
info@concordia.ch