

Zusatzbedingungen (ZB) für die Surselva Kombi A

Ausgabe 1. Januar 2004

Inhaltsverzeichnis

1. Grundlagen der Versicherung

- 1.1. Zweck
- 1.2. Versicherungsabschluss
- 1.3. Leistungsvoraussetzung
 - 1.3.1. Im Allgemeinen
 - 1.3.2. Akutspital
 - 1.3.3. Behandlung in anderen Spitälern
 - 1.3.4. Medizinisch bedingte ausserkantonale Behandlung
- 1.4. Unfalldeckung
- 1.5. Versicherungsmöglichkeiten
 - 1.5.1. Leistungsstufe
 - 1.5.2. Spitäler mit anerkanntem Tarif
 - 1.5.3. Fehlende Kriterien, Maximaltarife

2. Stationäre Behandlung

- 2.1. Akutbehandlung
 - 2.1.1. Leistungsvoraussetzung
 - 2.1.2. Leistungsumfang
 - 2.1.3. Behandlung in einer höheren Spitalabteilung
 - 2.1.4. Behandlung in einem Nicht-Listenspital
- 2.2. Medizinische Rehabilitation
- 2.3. Psychiatrische Kliniken
- 2.4. Leistungen im Ausland
 - 2.4.1. Bei Notfällen
 - 2.4.2. Wahlbehandlung im Ausland

3. Kuren

- 3.1. Rehabilitationskuren
- 3.2. Badekuren

- 3.3. Andere Kuren
- 3.4. Vorgehen bei Kuraufenthalt

4. Besondere Leistungen

- 4.1. Spitex
 - 4.1.1. Grundsatz
 - 4.1.2. Leistungsumfang
 - 4.1.3. Leistungserbringer
- 4.2. Transportkosten, Rettungs- und Bergungsaktionen in Notfällen
- 4.3. Teilstationäre Behandlung

5. Mutterschaft

- 5.1. Kosten der stationären Behandlung
- 5.2. Haushaltshilfe nach Geburt
 - 5.2.1. Grundsatz
 - 5.2.2. Geburt im Spital
 - 5.2.3. Hausgeburt
- 5.3. Rooming-in
- 5.4. Stillgeld

6. Leistungen bei Unfall

- 6.1. Heilungskosten
- 6.2. Hilfsmittel

7. Schlussbestimmungen

- 7.1. Im Allgemeinen
- 7.2. Anwendungsbereich dieser ZB

1. Grundlagen der Versicherung

1.1. Zweck

Die Surselva Kombi A (im folgenden SKA) bezweckt die Übernahme ungedeckter Kosten für Behandlungen im Akutspital bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft.

Sie erbringt im weiteren Beiträge an Kuren, spitalexterne Haushaltshilfe (Spitex) und Transportkosten.

Die Leistungen der SKA werden in Ergänzung zu den Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG (im folgenden OKP) erbracht. Von den Gesamtkosten wird höchstens derjenige Teil übernommen, der nicht durch die OKP oder eine andere obligatorische Krankenpflegeversicherung abgedeckt ist. Bestehende Spitaltaggeld- und/oder Spitalbehandlungskosten-Versicherungen gehen den Leistungen der SKA vor.

1.2. Versicherungsabschluss

Die SKA kann bis zum vollendeten 60. Altersjahr abgeschlossen werden.

1.3. Leistungsvoraussetzung

1.3.1. Im Allgemeinen

Leistungen werden nur ausgerichtet, wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen geboten ist und in einem Akutspital erfolgt. Die Behandlung muss von Personen durchgeführt werden, die dafür gemäss KVG anerkannt sind.

1.3.2. Akutspital

Als Akutspital gelten Heilanstalten, welche diejenigen medizinischen und pflegerischen Dienstleistungen erbringen können und über diejenige technische Infrastruktur verfügen, die zur Behandlung von Erkrankungen, Unfällen und für Geburten notwendig sind, die dauernde ärztliche Überwachung erfordern. Spitalbehandlungen müssen zudem in Spitälern erfolgen, die auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt sind.

1.3.3. Behandlung in anderen Spitälern

Bei Behandlungen in anderen Spitälern sind Leistungen gemäss Ziffer 2.1.4. versichert.

1.3.4. Medizinisch bedingte ausserkantonale Behandlung

Lehnt der Wohnkanton, entgegen KVG Art. 41, Absatz 3, die Übernahme der Mehrkosten einer medizinisch begründeten ausserkantonalen Hospitalisation ab, so werden die Leistungen so erbracht, wie wenn der Kanton die ausserkantonalen Mehrkosten im Rahmen eines Aufenthalts auf der allgemeinen Abteilung übernehme.

1.4. Unfalldeckung

Die SKA übernimmt die Unfallheilungskosten in Ergänzung zu den Leistungen der OKP.

1.5. Versicherungsmöglichkeiten

1.5.1. Leistungsstufe

Die Leistungsstufe ist die allgemeine Abteilung eines Akutspitals mit anerkanntem Tarif in der ganzen Schweiz (Mehrbettzimmer).

1.5.2. Spitäler mit anerkanntem Tarif

Als Spitäler mit anerkanntem Tarif gelten Spitäler, mit welchen der Versicherer Vereinbarungen über die Tariffestsetzung getroffen hat, oder Spitäler, die sich ohne Vereinbarung an diese Tarife halten. Der Versicherer führt eine Liste der Spitäler mit anerkanntem Tarif, die jederzeit eingesehen werden darf.

1.5.3. Fehlende Kriterien, Maximaltarife

Kennt ein Spital keine allgemeine Abteilung, so wird dieses versicherungsmässig als Privatspital behandelt.

2. Stationäre Behandlung

2.1. Akutbehandlung

2.1.1. Leistungsvoraussetzung

Die SKA erbringt stationäre Leistungen, soweit und solange der Versicherte spitalbedürftig im Sinne der OKP ist.

2.1.2. Leistungsumfang

Die SKA übernimmt im Nachgang zu den Leistungen der OKP die Kosten bei Spitalaufenthalten für die allgemeine Abteilung.

Nicht versichert ist die in der OKP zu leistende Kostenbeteiligung inklusive des täglichen Beitrages an die Kosten des Spitalaufenthaltes. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen bei Unfall-Behandlung.

2.1.3. Behandlung in einer höheren Spitalabteilung

Erfolgt die Behandlung in einer höheren als der allgemeinen Abteilung, so vergütet die SKA höchstens CHF 30.00 pro Tag.

2.1.4. Behandlung in einem Nicht-Listenspital

Erfolgt die Behandlung in einem Spital, welches nicht auf einer kantonalen Spitalliste aufgeführt ist, so vergütet die SKA höchstens CHF 30.00 pro Tag.

2.2. Medizinische Rehabilitation

Erfolgt die Behandlung in einem von dem Versicherer als Spital anerkannten Mehrzwecksanatorium oder in einer medizinischen Rehabilitationsabteilung bzw. -klinik, gewährt die SKA maximal für 60 Tage die volle Kostendeckung gemäss den Bestimmungen für Akutbehandlungen.

Die anerkannten Sanatorien oder Rehabilitationsanstalten werden auf einer Liste aufgeführt, die jederzeit beim Versicherer eingesehen werden kann.

2.3. Psychiatrische Kliniken

Bei Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik, einer psychiatrischen Behandlung in einem Akutspital oder einer Spezialklinik übernimmt die SKA die volle Kostendeckung gemäss den Bestimmungen für Akutbehandlungen während 90 Tagen.

Dauert die Behandlung länger als 90 Tage, übernimmt die SKA bis zum 180. Tag bei Behandlung in der allgemeinen Abteilung eine Tagespauschale von CHF 20.00.

Diese Leistungen werden während drei Kalenderjahren einmal erbracht.

2.4. Leistungen im Ausland

2.4.1. Bei Notfällen

Die SKA übernimmt im Nachgang zu den Leistungen der OKP die Kosten für die notfallmässige stationäre Behandlung in einem Akutspital während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes bis zur vollen Kostendeckung in der

allgemeinen Abteilung. Die Leistungen werden so lange erbracht, als ein Heimtransport medizinisch nicht möglich ist, maximal jedoch bis zu einem Jahr.

2.4.2. Wahlbehandlung im Ausland

Bei Wahlbehandlung im Ausland werden die gleichen Leistungen wie bei Behandlung in einem Nicht-Listenspital erbracht.

3. Kuren

3.1. Rehabilitationskuren

Es besteht freie Wahl unter den ärztlich geleiteten inländischen Kuranstalten, die vom Versicherer anerkannt sind. Die Liste mit den anerkannten Kuranstalten kann jederzeit beim Versicherer eingesehen werden.

An ärztlich verordnete Rehabilitationskuren im Anschluss an einem Spitalaufenthalt als Akutpatientin oder Akutpatient vergütet die SKA eine Tagespauschale von CHF 40.00 während maximal 21 Tagen pro Fall und Kalenderjahr.

3.2. Badekuren

Werden gemäss den Bestimmungen der OKP Beiträge an Badekuren ausgerichtet, erbringt die SKA eine Tagespauschale von CHF 10.00 während maximal 21 Tagen pro Kalenderjahr.

Es kann eine kurärztliche Eintrittsuntersuchung und eine Schlusskontrolle mit Schlussbericht an die einweisende Ärztin oder den einweisenden Arzt verlangt werden.

3.3. Andere Kuren

Auf Antrag des Vertrauensarztes des Versicherers kann bei spezieller medizinischer Indikation für ärztlich verordnete, andere Kuren eine Pauschale bis zur Höhe des Badekurbeitrages ausgerichtet werden, auch wenn kein Leistungsanspruch aus der OKP besteht.

3.4. Vorgehen bei Kuraufenthalt

Die ärztliche Verordnung für einen Kuraufenthalt ist dem Versicherer zwei Wochen vor Kurantritt inklusive Diagnose einzureichen.

Bei Unterbrechung einer Kur können Teilkurkosten nur übernommen werden, wenn die Unterbrechung durch Krankheit oder andere zwingende Gründe bedingt war und dafür von der Kurärztin oder vom Kurarzt ein Zeugnis vorliegt.

4. Besondere Leistungen

4.1. Spitex

4.1.1. Grundsatz

Kann ein Spitalaufenthalt vermieden oder verkürzt werden, richtet die SKA auf ärztliche Verordnung hin Beiträge an spitalexterne Haushaltshilfen (Spitex) aus, sofern häusliche und familiäre Umstände dies erfordern.

4.1.2. Leistungsumfang

An die Kosten von anerkannten Haushaltshilfen gewährt die SKA einen Tagesbeitrag von CHF 10.00 während maximal 21 Tagen pro Kalenderjahr. Die Leistungen werden auch erbracht, wenn ein Vertrag zwischen Leistungserbringern und dem Versicherer fehlt.

Ist der Versicherte für die Betreuung von mindestens einem Kind verantwortlich, sind die doppelten Beiträge versichert.

4.1.3. Leistungserbringer

Als Haushaltshilfe wird anerkannt, wer gewerbsmässig auf eigene Rechnung oder für eine vom Versicherer vertraglich anerkannte Spitex-Organisation den Haushalt in Vertretung des Versicherten besorgt.

Die Beiträge werden ebenfalls ausgerichtet, wenn diese Hilfe durch Angehörige des Versicherten erbracht wird und die Angehörigen dadurch einen nachweisbaren Erwerbsausfall erleiden oder Fahrtspesen in entsprechender Höhe belegen können.

Anstelle der Leistungen an Haushaltshilfe können die gleichen Beiträge erbracht werden für pflegerische Leistungen von kommerziellen Spitex-Unternehmen, wenn an diese keine Vergütung aus der OKP erfolgt.

4.2. Transportkosten, Rettungs- und Bergungsaktionen in Notfällen

An die Kosten medizinischer Notfalltransporte in das nächstgelegene geeignete Spital in einem zweckdienlichen Transportmittel, an die Kosten des Rücktransports in ein geeignetes Spital im Wohnkanton des Versicherten zur stationären Behandlung und an die Kosten für Rettungs- und Bergungsaktionen werden höchstens CHF 5000.00 pro Kalenderjahr an den ungedeckten Betrag aus der SKA geleistet.

Transporte in Luftfahrzeugen werden nur übernommen, wenn sie medizinisch oder technisch unumgänglich sind.

Besteht eine Mitgliedschaft (Gönnerschaft) bei einer Rettungsflugwacht oder ähnlichen Organisationen, werden nur insoweit Kosten übernommen, als von diesen Organisationen keine Leistungen erbracht worden sind. Vorbehalten bleiben anderslautende vertragliche Vereinbarungen.

4.3. Teilstationäre Behandlung

Kann eine in der Regel stationär durchgeführte Operation teilstationär erfolgen, übernimmt die SKA auf Antrag die den Kassentarif der OKP übersteigenden Kosten. Die Gesamtkosten müssen für den Versicherer im Vergleich zur stationären Behandlung tiefer liegen.

5. Mutterschaft

5.1. Kosten der stationären Behandlung

Die SKA deckt die ungedeckten Kosten einer Geburt im Spital gemäss allgemeiner Abteilung.

Die Kosten für das Neugeborene, die nicht von der OKP gedeckt sind, werden nur übernommen, wenn für das Neugeborene beim Versicherer eine OKP und eine SKA abgeschlossen wurden.

5.2. Haushaltshilfe nach Geburt

5.2.1. Grundsatz

Die SKA entrichtet Beiträge an die Kosten ärztlich verordneter Haushaltshilfe durch vom Versicherer anerkanntes Personal. Die Leistungen werden während 14 Tagen erbracht.

Sie werden anstelle der ordentlichen Spitex-Leistungen der SKA ausgerichtet.

Ebenfalls werden diese ausgerichtet, wenn die Hilfe durch Angehörige des Versicherten erbracht wird und die Angehörigen dadurch einen nachweisbaren Erwerbsausfall erleiden.

5.2.2. Geburt im Spital

Im Anschluss an eine Geburt im Spital übernimmt die SKA eine Tagespauschale von CHF 20.00.

5.2.3. Hausgeburt

Bei einer Hausgeburt oder nach einer ambulanten Geburt übernimmt die SKA eine Tagespauschale von CHF 30.00.

5.3. Rooming-in

Muss ein Kleinkind stationär behandelt werden, vergütet die SKA aus der Versicherung des Kindes an den gleichzeitigen Aufenthalt eines Elternteils im Zimmer des Kindes 50% der Kosten, maximal CHF 50.00 pro Tag.

Muss die Mutter stationär behandelt werden, vergütet die SKA aus der Versicherung der Mutter an den gleichzeitigen Aufenthalt des Kleinkindes im Zimmer der Mutter 50% der Kosten, maximal CHF 50.00 pro Tag.

5.4. Stillgeld

Die SKA zahlt CHF 150.00 Stillgeld pro Kind, wenn die versicherte Mutter ihr Kind oder ihre Kinder während zehn Wochen voll oder teilweise stillt. Der Nachweis ist auf dem Stillgeldformular des Versicherers zu erbringen.

6. Leistungen bei Unfall

6.1. Heilungskosten

Die SKA übernimmt die Heilungskosten in Ergänzung zu den Leistungen der OKP.

6.2. Hilfsmittel

Im Anschluss an einen unfallbedingten Spitalaufenthalt werden die zur Behandlung der Unfallfolgen erforderlichen Hilfsmittel gemäss Praxis der oblig. Unfallversicherung übernommen.

Im gleichen Umfang werden die Kosten für Hilfsmittel übernommen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen, wenn diese im Zusammenhang mit einem Unfall, der eine Spitalbehandlung erforderte, beschädigt wurden.

7. Schlussbestimmungen

7.1. Im Allgemeinen

Sofern zwischen dem Versicherer und den Leistungserbringern nichts anderes vereinbart ist, ist die versicherte Person Honorarschuldnerin.

7.2. Anwendungsbereich dieser ZB

Enthalten diese ZB abweichende Bestimmungen zu den Statuten oder zu den Bundesgesetzen KVG und VVG, gehen diese den SKA-ZB vor.