
Hospital Standard Liberty

Zusatzversicherung für die allgemeine Abteilung
in allen Vertragsspitalern der Schweiz

Zusatzbedingungen (ZB)

Ausgabe Januar 2004

sanitas

erstklassig versichert

Zweck und Grundlagen

Aus «Hospital Standard Liberty» werden die Mehrkosten von stationären Aufenthalten und Behandlungen auf der allgemeinen Abteilung von Vertragsspitalern bezahlt. Weitere Leistungen sind in diesen Zusatzbedingungen aufgeführt. Vergütet werden die Kosten im Nachgang zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG und der anderen Sozialversicherungen gemäss Ziffer 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Das Unfallrisiko kann mitversichert werden.

Über Sanitas Assistance sind Dienstleistungen bei Krankheit und Unfall im Ausland versichert. Die Dienstleistungen können auch in Anspruch genommen werden, wenn das Unfallrisiko nicht mitversichert ist. Die am Schluss angefügten Bedingungen sind ein integrierter Bestandteil dieser Zusatzbedingungen.

Grundlage dieser Zusatzbedingungen bilden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Zusatzversicherungen nach VVG, Ausgabe Januar 2004.

Leistungen

1 Begriffe

- 1 Als Akutspitäler gelten Heilanstalten und Kliniken, die ärztlich geleitet und überwacht werden und ausschliesslich akut erkrankte oder verunfallte Personen aufnehmen. Als Akutspitäler in diesem Sinne gelten auch Kliniken für Geburtshilfe, psychiatrische Kliniken und Rehabilitationskliniken.
- 2 Nicht als Akutspitäler gelten Kurhäuser, Altersheime, Pflegeheime, Chronischkrankenheime und andere nicht zur Behandlung von Akutkranken vorgesehene Einrichtungen.
- 3 Als Vertragsspitäler gelten Akutspitäler mit kantonalem Leistungsauftrag nach Art. 39 KVG oder Spitäler, die mit der Sanitas einen Tarifvertrag für die entsprechende Abteilung abgeschlossen haben. Die Liste der Vertragsspitäler kann bei der Sanitas eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.
- 4 Eine stationäre Behandlung liegt vor, wenn der Aufenthalt im Akutspital unter stationären Spitalbedingungen erfolgt und auf der Bettenstation während mindestens einer Nacht ein Bett belegt wird.
- 5 Eine Akutbehandlung ist eine Behandlung, bei der eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann.

2 Spitalaufenthalt in der Schweiz

- 1 Versichert sind die Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten bei stationären Akutbehandlungen auf der allgemeinen Abteilung in allen Vertragsspitalern der Schweiz.
- 2 Bei Aufenthalten auf anderen Abteilungen in Vertragsspitalern werden folgende Leistungen an die Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten bezahlt:
 - halbprivate Abteilung
75% der nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG gedeckten Gesamtkosten. Die maximale Kostenbeteiligung des Versicherten beträgt CHF 10000.– pro Kalenderjahr.
 - private Abteilung
50% der nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG gedeckten Gesamtkosten. Die maximale Kostenbeteiligung des Versicherten beträgt CHF 20000.– pro Kalenderjahr.

3 Spitalaufenthalt im Ausland bei Notfällen

Bei notfallmässigen stationären Akutbehandlungen im Ausland sind die Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten in einem Akutspital während maximal 180 Tagen versichert, jedoch höchstens so lange, als ein Heimtransport medizinisch weder möglich noch zweckmässig ist.

4 Psychiatrische Kliniken

- 1 Bei stationären Akutbehandlungen in einer psychiatrischen Klinik oder auf einer psychiatrischen Spezialabteilung werden die Kosten gemäss Ziffer 2 während gesamt 180 Tagen bezahlt.
- 2 Ab dem 181. Tag werden die Behandlungskosten sowie CHF 20.– pro Tag an die Aufenthalts- und Pflegekosten bezahlt. Im AHV-Alter werden diese Leistungen noch während maximal 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen bezahlt.
- 3 Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken im Ausland im Rahmen der Leistungen von Ziffer 3 werden an die Leistungsdauer angerechnet.

5 Pflegeheime und Chronischkrankenheime

Bei Aufenthalt in einem Pflege- oder Chronischkrankenheim werden folgende Leistungen bezahlt:

- bis 180. Tag: CHF 20.– pro Tag an Aufenthalts- und Pflegekosten
- ab 181. bis 540. Tag: CHF 10.– pro Tag an Aufenthalts- und Pflegekosten

Danach werden keine Leistungen mehr bezahlt.

6 Geburtshäuser

Bei Wochenbettaufenthalten in anerkannten Geburtshäusern werden die Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten übernommen. Eine entsprechende Liste kann bei der Sanitas verlangt werden.

7 Leistungen für Neugeborene

Die Kosten für den Spitalaufenthalt des gesunden Kindes werden aus der Versicherungsdeckung der Mutter bezahlt, solange es zusammen mit der Mutter hospitalisiert ist.

8 Krankenpflege zu Hause und Haushalthilfe

1 Bei medizinischer Notwendigkeit und nach ärztlicher Verordnung werden an die Kosten für Krankenpflege zu Hause und Haushalthilfe aufgrund detaillierter Rechnungen mit Kalendarium während maximal 90 Tagen pro Kalenderjahr maximal folgende Leistungen bezahlt:

- CHF 20.– pro Tag für Krankenpflege zu Hause durch diplomierte Krankenschwestern oder Krankenpfleger. Bei Pflege durch andere Personen besteht ein Anspruch auf diese Leistungen, wenn ihnen ein nachweisbarer Erwerbsausfall in diesem Rahmen entsteht.
- CHF 10.– pro Tag für Haushalthilfe durch eine nicht im gleichen Haushalt lebende Person. Anspruch auf diese Leistung hat die den Haushalt führende versicherte Person unmittelbar nach einem Spitalaufenthalt.

2 Bei Niederkunft werden die erwähnten Leistungen während maximal 14 Tagen innerhalb eines Monats nach der Niederkunft bezahlt und an die maximale Leistungsdauer angerechnet.

3 Insgesamt werden pro Kalenderjahr maximal CHF 1800.– an die Kosten für Krankenpflege zu Hause und Haushalthilfe bezahlt.

9 Kuren

1 An die Kosten von Kuren werden maximal die folgenden Leistungen bezahlt:

- CHF 10.– pro Tag während maximal 21 Tagen pro Kalenderjahr bei stationären Badekuren in nach Artikel 40 KVG anerkannten Heilbädern in der Schweiz oder in Heilbädern in Abano und Montegrotto (Italien) sowie bei Erholungskuren in ärztlich geleiteten oder überwachten Kurhäusern in der Schweiz.
- CHF 100.– pro Tag während maximal 28 Tagen pro Kalenderjahr für Kuren am Toten Meer in Israel oder Jordanien zur Behandlung von Psoriasis (Schuppenflechte) oder Vitiligo (Scheckhaut). Es steht der Sanitas frei, vor Antritt einer Kur eine vertrauensärztliche Untersuchung anzuordnen.

2 Pro Kalenderjahr wird maximal 1 Kur im erwähnten Umfang bezahlt.

10 Reise- und Transportkosten, Rettungs- und Suchaktionen

Bezahlt werden gesamthaft maximal CHF 20000.– pro Kalenderjahr für

- Reisekosten bei auswärtigen Bestrahlungen, Chemotherapien oder Hämodialysen. Es werden maximal die Kosten des öffentlichen Verkehrsmittels übernommen (Billett 2. Klasse).
- Notfalltransporte zum nächsten Arzt oder in das für die geeignete Behandlung nächstgelegene Spital sowie medizinisch notwendige Verlegungstransporte durch Ambulanzen.
- Rettungs- und Suchaktionen von akut erkrankten oder verunfallten Personen.

11 Leistungsvoraussetzungen und Pflichten

1 Die bei Spitalaufenthalt versicherten Leistungen werden bezahlt, solange aufgrund der medizinischen Indikation eine Akutspitalbedürftigkeit besteht.

2 Der Eintritt in ein Spital ist der Sanitas unverzüglich, spätestens aber innert 6 Tagen mitzuteilen. Wird eine Kostengutsprache verlangt, hat die Meldung an die Sanitas 2 Wochen vor dem Eintritt zu erfolgen.

3 Wird die Wahlmöglichkeit in Anspruch genommen und die halbprivate oder private Abteilung gewählt, hat die Mitteilung an die Sanitas ausser bei Notfällen 2 Wochen vor Spitaleintritt zu erfolgen.

4 Die Kurleistungen werden nur bezahlt, wenn

- die Kuren medizinisch notwendig und im Rahmen einer ärztlichen Behandlung von einem in der Schweiz zugelassenen Arzt verordnet worden sind.
- die Kurverordnung 2 Wochen vor Antritt einer Kur bei der Sanitas eintrifft.

5 Bei Badekuren werden die Leistungen zudem nur bezahlt, wenn ambulante Therapien nicht erfolgversprechend und zweckdienlich sind und während der Kur therapeutische Massnahmen erfolgen.

12 Leistungsausschluss

In Ergänzung zu den Leistungsausschlüssen gemäss Ziffer 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen werden aus dieser Zusatzversicherung keine Leistungen bezahlt für Behandlungen (z.B. Organtransplantationen), für welche der Schweizerische Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) Fallpreispauschalen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG vereinbart hat.

Verschiedenes

13 Prämienbefreiung ab drittem Kind

- 1 Das dritte und jedes weitere Kind einer Familie bis zum vollendeten 18. Altersjahr wird prämienfrei versichert, sofern für die beiden ersten Kinder diese Versicherung ebenfalls besteht.

- 2 Für die Berechnung des Anspruchs auf Prämienbefreiung zählen die Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr.

Bedingungen für Sanitas Assistance

1 Was ist Sanitas Assistance?

Sanitas Assistance ist eine Dienstleistung der weltweit tätigen Nothilfe-Organisation Europ Assistance zugunsten der Sanitas. Der Service beinhaltet die Betreuung, die Beratung und den Transport bei einer Erkrankung oder einem Unfall im Ausland.

2 Welche Dienstleistungen stehen zur Verfügung?

Der versicherten Person stehen folgende Dienstleistungen zur Verfügung:

- 24-Stunden-Telefonservice: Während 7 Tagen pro Woche steht Sanitas Assistance rund um die Uhr zur Verfügung. Die Beratung erfolgt mehrsprachig und beinhaltet die Vermittlung von Hilfestellung vor Ort.
- Weltweites Versorgungsnetz: Spezialisierte ärztliche Versorgungs- und Transportteams sorgen für die Betreuung vor Ort und, falls dies unmöglich ist, für den Rücktransport.

3 Wer ist für die Leistungen von Sanitas Assistance zuständig?

- 1 Für die organisatorischen Leistungen von Sanitas Assistance ist Europ Assistance im Namen der Sanitas zuständig.
- 2 Die Kosten der durch Sanitas Assistance organisierten Dienstleistungen gemäss Ziffer 5 werden von Europ Assistance im Namen der Sanitas bezahlt, sofern dies ausdrücklich erwähnt ist. Die übrigen Kosten werden von der Sanitas im Rahmen der für die entsprechende Person bestehenden Versicherungsdeckung bezahlt.

4 Wann muss Sanitas Assistance kontaktiert werden?

- 1 Der Telefonservice von Sanitas Assistance ist bei Erkrankung oder Unfall im Ausland immer die erste Anlaufstelle. Eine Kontaktaufnahme ist zwingend, wenn Leistungen gemäss nachfolgender Ziffer 5 beansprucht werden.
- 2 Die Telefonnummer ist auf der Sanitas-Card aufgeführt.

5 Welches sind die Leistungen von Sanitas Assistance?

- 1 Vor der Reise vermittelt Sanitas Assistance Informationen über Einreisebestimmungen und Impfvorschriften im Reiseland. Alle übrigen Leistungen werden während Ferien- oder Geschäftsreisen im Ausland erbracht.

- 2 Bei akuter Erkrankung oder Unfall der versicherten Person erbringt Sanitas Assistance folgende Leistungen:
 - Organisation der medizinischen Betreuung und Kostenvorschuss für ambulante und stationäre Notfallbehandlungen im Ausland
 - Organisation und Bezahlung von medizinisch notwendigen Transporten inkl. Rücktransport in die Heimat (mit Begleitperson, die ebenfalls über den Versicherungsschutz von Sanitas Assistance verfügt)
 - Beschaffung von unbedingt notwendigen Medikamenten vor Ort oder nötigenfalls per Flugzeug und Bezahlung der Transportkosten
 - Organisation und Bezahlung einer Begleitung von Kindern (bis zum vollendeten 16. Altersjahr) der versicherten Person, wenn die Betreuung weder ihr noch einer Begleitperson möglich ist
 - Benachrichtigung der Angehörigen (auf Wunsch)
 - Organisation und Bezahlung von Reise und Hotelunterkunft (10 Übernachtungen à maximal CHF 200.-) für einen von der versicherten Person oder deren Familie bestimmten Besucher, falls der Rücktransport innert 10 Tagen medizinisch nicht möglich ist
 - Organisation und Bezahlung der Rückführung von Verstorbenen (inkl. CHF 800.- für Sargkosten) und der Rückreise von ebenfalls versicherten begleitenden Familienangehörigen an ihren Wohnort. Nicht versicherten begleitenden Familienangehörigen wird ein Kostenvorschuss von CHF 3000.- gewährt
- 3 Bei unvorhergesehener Spitaleinweisung oder Tod eines Familienangehörigen zu Hause organisiert und bezahlt Sanitas Assistance die Rückreise (mit Begleitperson, die ebenfalls über den Versicherungsschutz von Sanitas Assistance verfügt) bzw. Hin- und Rückreise (ohne Begleitperson).
- 4 Bei schwerwiegender Beschädigung des Eigentums der versicherten Person durch Diebstahl, Feuer, Wasser oder Elementarereignisse erbringt Sanitas Assistance die folgenden Leistungen:
 - Beratung der versicherten Person und Bezahlung der Radorückrufrufen, der Mehrkosten für die unumgängliche direkte Rückreise sowie der vertraglich geschuldeten Annullierungskosten für Hotel oder Ferienwohnung. Bei unmittelbarer Fortsetzung der Reise werden zudem die Transportkosten für die Rückkehr an den Ort bezahlt, an welchem die Reise unterbrochen wurde oder sich die versicherte Person ohne den Unterbruch befinden würde. Die maximale Kostenbeteiligung beträgt CHF 1500.-
 - Bezahlung der Unterkunftsmehrkosten (10 Übernachtungen à maximal CHF 150.-), wenn die versicherte Person einen unvorhergesehenen Aufenthalt einschalten oder den Aufenthalt verlängern muss
 - Bezahlung der Transportmehrkosten bis maximal CHF 1500.-, wenn die versicherte Person den Reiseplan ändern muss

- 5 Bei Ausfall der gewählten Unterkunft infolge Feuer, Wasser oder Elementarereignissen berät Sanitas Assistance die versicherte Person und bezahlt die Unterkunftsmehrkosten bis maximal CHF 1500.–.
- 6 Falls Streiks oder Unruhen (die den Versicherten unschuldig tangieren), Quarantäne, Epidemien oder Elementarereignisse die Fortsetzung der Reise verunmöglichen, erbringt Sanitas Assistance die folgenden Leistungen:
- Beratung der versicherten Person und Bezahlung der Mehrkosten für die unumgängliche direkte Rückreise sowie der vertraglich geschuldeten Annullierungskosten für Hotel oder Ferienwohnung bis maximal CHF 1500.–
 - Bezahlung der Unterkunftsmehrkosten (10 Übernachtungen à maximal CHF 150.–), wenn die versicherte Person einen unvorhergesehenen Aufenthalt einschalten oder den Aufenthalt verlängern muss
 - Bezahlung der Transportmehrkosten bis maximal CHF 1500.–, wenn die versicherte Person den Reiseplan ändern muss

6 Wie lange erbringt Sanitas Assistance diese Leistungen?

Sanitas Assistance gilt während der Zeit, in welcher die entsprechende Person die Zusatzversicherung «Hospital Standard Liberty» versichert hat. Sie gilt für Reisen mit einer Höchstdauer von 12 Monaten.

7 Welche Einschränkungen sind zu beachten?

- 1 Von den Leistungen der Sanitas Assistance sind ausgeschlossen:
- Kosten für Dienstleistungen, die eine versicherte Person ohne vorherige Zustimmung von Sanitas Assistance veranlasst bzw. bezahlt hat
 - Vorfälle bei Rennen oder Testläufen mit motorisierten Fahrzeugen
 - Folgen der Einnahme von nicht verordneten Medikamenten, von Drogen oder Alkohol und Folgen von Selbstmordversuchen
 - harmlose Erkrankungen oder Verletzungen
 - Rückfälle einer vor dem Reiseantritt ausgebrochenen Krankheit oder eines erlittenen Unfalls bzw. vor Antritt der Reise noch nicht geheilte Erkrankungen
 - durch Schwangerschaft entstandene Kosten ausser bei schweren und unvorhersehbaren Komplikationen bis zur 27. Schwangerschaftswoche
 - Folgen von absichtlichen und arglistigen Handlungen
 - Reisezwischenfälle, die in diesen Bedingungen nicht ausdrücklich erwähnt sind, sowie geplante Behandlungen
- 2 Sanitas Assistance kann nicht für verzögerte oder unterlassene Leistungen haftbar gemacht werden, wenn im Reiseland Umstände höherer Gewalt eintreten, welche die Hilfestellung behindern.

8 Besteht der Versicherungsschutz weltweit?

Grundsätzlich erbringt Sanitas Assistance die Leistungen auf der ganzen Welt. Ausgeschlossen sind zurzeit allerdings folgende Länder und Regionen: Afghanistan, Algerien, Somalia und Westsahara.

Gleiches gilt für Krisengebiete und Staaten im Kriegs- oder Bürgerkriegszustand. Weil sich die Situationen in den einzelnen Ländern schnell ändern können, ist es ratsam, vor dem Reiseantritt eine Abklärung bei Sanitas Assistance vorzunehmen. Denn die Unterstützung bei der Vorbereitung einer Auslandsreise gehört zu den wesentlichen Dienstleistungen von Sanitas Assistance.

