

Spitalzusatzversicherung KOMBI

Zusätzliche Versicherungsbedingungen ZVB
Ausgabe 01.2015

Rechtsgrundlagen und Zweck Art. 1

- ¹ Die KPT Versicherungen AG, Bern (KPT) führt gestützt auf die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen nach VVG (AVB VVG/P) eine kombinierte Spitalzusatzversicherung (KOMBI).
- ² Die KOMBI bezweckt in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Rahmen dieser zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) insbesondere die Übernahme von zusätzlichen Kosten bei stationären und kurz- oder teilstationären Akutspitalbehandlungen sowie die Ausrichtung von Beiträgen an die Kosten von Kuraufenthalten, Hauspflege und Haushalthilfe, medizinisch notwendigen Transporte.

Aufnahme Art. 2

Wer im Tätigkeitsgebiet der KPT Krankenkasse AG Wohnsitz hat oder bei der KPT Krankenkasse AG für obligatorische Krankenpflege versichert ist und das 60. Altersjahr (Abteilung G; 55. Altersjahr) noch nicht vollendet hat, kann einen Antrag auf Abschluss einer KOMBI stellen. Ein Recht auf Abschluss oder Höherversicherung besteht nicht.

Versicherungsmöglichkeiten Art. 3

- ¹ In der KOMBI stehen folgende Versicherungsabteilungen zur Wahl:
 - **KOMBI A**
Allgemeine Abteilung, Mehrbettzimmer, in jedem nach Art. 39 Abs. 1 KVG zugelassenen schweizerischen Listenspital, i.d.R. ohne oder mit eingeschränkter Arztwahl.
 - **KOMBI H**
Halbprivate Abteilung, Zweibettzimmer, in jedem nach Art. 39 Abs. 1 KVG zugelassenen schweizerischen Listenspital, i.d.R. mit freier Arztwahl.
 - **KOMBI P**
Private Abteilung, Einbettzimmer, in jedem nach Art. 39 Abs. 1 KVG zugelassenen schweizerischen Spital, mit freier Arztwahl.
 - **KOMBI G**
Private Abteilung, Einbettzimmer, in jedem kantonal anerkannten schweizerischen Spital sowie im Ausland.

Die Kostenbeteiligung gilt auch bei Mutterschaft.

Die Kostenbeteiligung entfällt, wenn gemäss diesen ZVB aus der KOMBI Pauschalvergütungen ausgerichtet werden. Davon ausgenommen sind die Leistungen der KOMBI im Ausland. Auf diese wird eine entsprechende Kostenbeteiligung erhoben. Die Kostenbeteiligung kann der Kostenentwicklung angepasst werden. Die gesetzliche Kostenbeteiligung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wird zusätzlich erhoben.

- ² Bei Versicherungsabschluss wählt der Antragsteller, ob und in welchem Umfang er sich bei entsprechender Prämienreduktion an den Kosten von Spitalbehandlungen in Form einer Jahresfranchise (Kombi A, H, P und G) beteiligen will.

Die von der KPT dafür gewährte Prämienreduktion ist aus dem aktuellen Prämientarif ersichtlich.

Versicherungsleistungen Art. 4

1 Voraussetzungen

- 1.1 Die KPT erbringt die versicherten Leistungen der KOMBI, soweit der Gesundheitszustand des Versicherten unter Berücksichtigung der Diagnose und der Gesamtheit der ärztlichen Behandlung und Pflege eine stationäre Unterbringung in einem Spital der betreffenden Art erfordert, also die nötigen Massnahmen ambulant nicht oder nur unter unzumutbarem Aufwand, und damit unwirtschaftlich und unzweckmässig, möglich wären. Als stationäre Spitalbehandlung im Sinne dieser ZVB gilt eine medizinische Behandlung in einem Spital, die nach allgemeinem ärztlichem Ermessen eine stationäre Unterbringung im Spital mit ständiger ärztlicher Betreuung oder Überwachung sowie Spitalpflege von mehr als 24 Stunden erfordert.
- 1.2 Ist bei Eingriffen, die unter Spitalbedingungen auch ambulant durchgeführt werden können eine Hospitalisationsbedürftigkeit im Sinne von Ziffer 1.1 nicht ausgewiesen, werden aus der KOMBI nur Leistungen im Umfang von Absatz 2 erbracht.
- 1.3 Ausserkantonale Hospitalisation Mehrkosten von medizinisch bedingter, ausserkantonaler Hospitalisation sind nicht versichert, wenn die Kantone dafür aufkommen müssen. Lehnt es die Sanitätsdirektion des Wohnortskantons ab, Mehrkosten einer solchen ausserkantonalen Behandlung zu übernehmen, so werden die versicherten Leistungen trotzdem ausgerichtet, sofern die Ansprüche des Versicherten gegenüber dem Wohnkanton an die KPT abgetreten werden.
- 1.4 Behandlung im Ausland (nur Versicherungsabteilung KOMBI G)
Bei akuter Erkrankung oder bei Unfall werden die gesamten Kosten auf einer Privatabteilung entstandenen Kosten während max. 60 Tagen pro Jahr und mit einem Tagesansatz von höchstens CHF 1'500.– übernommen, sofern der Auslandsaufenthalt höchstens 12 Monate dauert. Bei Auslandsaufenthalten von mehr als 12 Monaten werden die Kosten, wie sie in der Schweiz in der Privatabteilung anfallen würden, geleistet.

2 Behandlung im Akutspital

- 2.1 Die KOMBI übernimmt Kosten von medizinisch notwendigen Spitalbehandlungen inkl. Unterkunft, Verpflegung und Grundpflege. Grundsätzlich nicht übernommen werden persönliche Auslagen wie Getränke, Essen für Angehörige, Benützungsgebühren für Radio, TV und Telefon, Friseur, Todesfallkosten und Verwaltungsgebühren.
- 2.2 Die Vergütung der KPT bemisst sich nach den von der Heilanstalt anzuwendenden Ansätzen jener Abteilung, die der gewählten Versicherungsstufe entspricht. Begibt sich der Versicherte in eine teurere Abteilung, so übernimmt die KOMBI nur die Kosten entsprechend der versicherten Stufe. Massgebend sind dabei die am Wohnort des Versicherten in der versicherten Abteilung geltenden Taxen von Vertragsspitälern. Lassen sich die Kosten so nicht oder nur schwer ermitteln, wird nur ein im Anhang festgelegter Anteil der Kosten übernommen.
- 2.3 Bei Geburten werden die Kosten für die Betreuung des gesunden Säuglings während längstens 10 Tagen aus der KOMBI der Mutter übernommen, solange er sich mit der Mutter im Spital aufhält und das Kind ebenfalls bei der KPT versichert ist.

3 Ambulante Behandlung in Akutspitälern, Tageskliniken und teilstationären Einrichtungen

- 3.1 Die KOMBI übernimmt bis zu den im Anhang festgelegten Beträgen bei ambulant statt stationär in einem Spital oder einer Einrichtung der teilstationären Krankenpflege durchgeführten Eingriffen die trotz Tarifschutz gem. KVG entstehenden Kosten der medizinischen Behandlung und Pflege sowie einen Beitrag an die Pensionskosten einer Übernachtung aus medizinischen Gründen.
- 3.2 Bei zusätzlichen Aufwendungen für die häusliche Nachsorge nach solchen ambulant ohne Übernachtung erfolgten Eingriffen, wird aus der KOMBI ein Pauschalbeitrag in der Höhe des Pensionskostenbetrages nach Ziff. 3.1. ausgerichtet.

4 Leistungen für Chronisch- und Suchtkranke

- 4.1 Bei behandlungsbedürftigen Zuständen dauernder Beeinträchtigung der Gesundheit, die zwar Pflege oder Isolierung, nicht aber ständiges und unmittelbares ärztliches Pikett erfordern, vergütet die KPT

während längstens 60 Tagen höchstens die im Anhang festgesetzten Leistungen. Bei Abteilung G werden ergänzend Leistungen für palliative Pflege von max. CHF 3'000.– pro Jahr geleistet.

- 4.2 Nimmt ein Aufenthalt im Akutspital die Eigenschaften einer solchen Chronischkranken-Behandlung an, in der Regel spätestens nach 30 Tagen, so werden die Leistungen nach einmonatiger Voranzeige auf das Mass nach Ziffer 4.1 herabgesetzt

5 **Mehrzweck-, Rehabilitations- und Psychiatriekliniken**

- 5.1 Bei stationären Behandlungen mit Akutspitalcharakter in Mehrzweckkliniken, Rehabilitations- und Psychiatriekliniken und -abteilungen (inkl. stationäre Rehabilitation und psychiatrische Behandlungen in Akutspitalern) sowie in Spezialanstalten für Epileptiker gewährt die KPT längstens während den ersten 60 Tagen die gleichen Leistungen wie im Akutspital. Bei Abteilung KOMBI G werden stationäre Behandlungen in der Schweiz der Psychiatrie während längstens 3 Jahren ausgerichtet.

- 5.1 Danach übernimmt die KPT eine von ihr festgesetzte Tagespauschale gemäss Anhang während weiteren 60 Tagen. Wiedereintritte innerhalb von 180 Tagen seit dem letzten Spitalaustritt werden angerechnet. Bei länger als 120 Tagen dauernden Aufenthalten gilt ohne weitere Ankündigung Absatz 4, Ziffer 4.1.

6 **Bade- und Erholungskuren**

- 6.1 Bei ärztlich angeordneten und in der Schweiz durchgeführten Bade- und Erholungskuren in ärztlich geleiteten Heilbädern und Kurhäusern übernimmt die KPT für insgesamt höchstens 28 Tage pro Jahr einen von ihr festgesetzten Pauschalbeitrag für Unterkunft und Verpflegung sowie die Kosten der ärztlichen Betreuung, der Therapie sowie Pflege, jedoch höchstens die tatsächlichen Kosten bis zu einem Maximalbetrag, der pro Kalenderjahr höchstens einmal bezogen werden kann.

- 6.2 Diese Beiträge werden nur ausgerichtet, wenn vor der Kur eine intensive, ärztliche Behandlung des entsprechenden Leidens durchgeführt wurde und wenn bei Badekuren während der Kur eine zweckdienliche therapeutische Behandlung absolviert wird (Thermalbad gilt nicht als solche Behandlung).

- 6.3 Für Diätberatung und Diätkurse werden in Abteilung KOMBI G maximal Fr. 250.– pro Jahr entrichtet.

7 **Hauspflege/Haushalthilfe**

- 7.1 Die Beiträge gemäss Anhang werden ausgerichtet an die Kosten kurzzeitiger, medizinisch notwendiger

- Hauspflege, wenn die versicherte Person aufgrund einer versicherten Gesundheitsstörung arbeitsunfähig und vorübergehend pflegebedürftig ist, z.B. nach einer Operation oder schwerer Krankheit mit Spitalaufenthalt, und durch ausgewiesenes Personal in Grund- und/oder Behandlungspflege betreut werden muss.

- Haushalthilfe, wenn eine versicherte Person aus denselben Gründen zwar arbeitsunfähig, nicht aber pflegebedürftig ist, jedoch für die Verrichtungen des täglichen Lebens im Haushalt eine Hilfe benötigt wird. Für Haushalthilfen durch Angehörige werden keine Beiträge ausgerichtet.

Durch Alterskrankheiten oder dauernde Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit bedingte Betreuung gilt nicht als anspruchsberechtigt im Sinne dieser ZVB.

- 7.2 Zur Geltendmachung von Leistungen nach Ziffer 7.1 sind folgende Unterlagen einzureichen:

- Bei Pflege- und Hilfeleistungen durch zugelassene SPITEX-Organisationen oder diplomiertes Personal mindestens ein schriftliches Gesuch mit ärztlichem Bericht, aus welchem die Art der bestehenden Leiden, Grad der Pflege oder Hilfsbedürftigkeit, Art, Umfang und Dauer der vorgesehenen Pflege- oder Hilfeleistung hervorgehen. Die einzureichenden Rechnungen haben die genauen Daten der Pflege- resp. Hilfeleistung und die jeweilige Anzahl Stunden zu enthalten.
- Zusätzlich sind bei Pflege- und Hilfeleistungen durch Privatpersonen die Personalien der hilfeleistenden Person sowie deren Eignung zu belegen, und die Rechnungen müssen quittiert sein.

8 Notfalltransporte ins Spital

- 8.1 Bei medizinisch notwendigen Krankentransporten mit speziellen Fahrzeugen innerhalb der Schweiz trägt die KPT aus der KOMBI die ausgewiesenen Kosten für die Bergung (ohne Suchaktion), den Transport mit Ambulanzen und Luftfahrzeugen ab Verlegungs-, Erkrankungs- oder Rettungsort ins nächstgelegene geeignete Spital.
- 8.2 Bei medizinisch notwendigen Verlegungen von Spital zu Spital und Rückführungen aus dem Ausland in die Schweiz, übernimmt die KOMBI die Transport- und Repatriierungskosten im Rahmen von Ziffer 8.1. zu 50 %.
- 8.3 Die Kosten gemäss Ziffern 8.1 und 8.2 werden bis zu einem im Anhang festgesetzten Maximum übernommen.
- 8.4 Ist eine Mitglied- oder Gönnerschaft bei einer Rettungsflugwacht oder ähnlichen Organisation vorhanden, so übernimmt die KPT für deren Leistungen keine Kosten.

9 Kinderbetreuung zu Hause (Kidscare)

Erkrankt ein Elternteil, der für die Betreuung der familieneigenen Kinder verantwortlich ist, werden für die Betreuung Fr. 40.– pro Tag während max. 30 Tagen im Jahr ausgerichtet, sofern das betreute Kind ebenfalls bei der KPT versichert ist.

Der KOMBI vorausgehende Leistungen Art. 5

Den Leistungen der KOMBI gehen grundsätzlich vor;

- die vollen Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, unbekümmert darum, ob solche bei der KPT oder bei einem anderen Versicherungsträger versichert sind. Ist ein Versicherter im Leistungsanspruch sistiert, werden die im vorgenannten Rahmen üblicherweise von der Krankenpflegeversicherung zu übernehmenden Leistungen nicht zulasten der KOMBI übernommen.
- die Beiträge des Wohnsitzkantons an medizinische bedingte ausserkantonale Behandlungen im Sinne von Art. 41 Abs. 2 KVG. Die KPT reduziert ihre Leistungen aus der KOMBI in jedem Falle um diejenigen Beiträge, die der Kanton gemäss Art. 41 Abs. 3 KVG zu übernehmen hat. Dies gilt auch, wenn der Wohnkanton bei Zusatzversicherten oder in anderen als der allgemeinen Abteilung Hospitalisierten die Übernahme der Mehrkosten einer medizinisch notwendigen ausserkantonalen Hospitalisation im Rahmen einer kantonalen gesetzlichen Regelung ablehnt. In diesem Falle setzt die KPT die Leistung aus der Kombi so fest, als ob der Kanton die ausserkantonalen Mehrkosten im Rahmen eines Aufenthaltes auf der allgemeinen Abteilung übernehme.
- andere Versicherungsleistungen im Rahmen einer allfälligen Überversicherung.

Depotleistungen, Garantieerklärungen Art. 6

- 1 Die versicherte Person ist verpflichtet, einen bevorstehenden Spitaleintritt der KPT rechtzeitig zu melden, damit die Leistungspflicht und Kostendeckung abgeklärt und dem Versicherten bestätigt werden kann.
- 2 Fällt eine Spitalbehandlung in der Schweiz unter die Leistungspflicht der KOMBI, übernimmt die KPT die Depotleistung in Form einer Zahlungsgarantie, soweit dies die abgeschlossene Versicherung erlaubt.
- 3 Fehlen der KPT bei Abgabe der Zahlungsgarantie zur definitiven Leistungsbestimmung notwendige Angaben, gilt die Kostengutsprache an das Spital nicht als Leistungsgarantie gegenüber dem Versicherten.

Weitere Bestimmungen Art. 7

- 1 Sind bei versicherten Behandlungen die geforderten Honorare und weiteren Kosten zu übersetzten oder unüblichen Tarifen berechnet, so kann die KPT vom Rechnungssteller eine entsprechende Herabsetzung verlangen. Der Versicherte hat der KPT zu diesem Zweck die unbezahlten Rechnungen



KPT, Postfach, CH-3001 Bern
kpt.ch

- einzureichen und ihr auf Verlangen die nötigen Vollmachten zu erteilen. Verweigert der Versicherte eine angeforderte Vollmacht, so vergütet die KPT ihre Leistungen nach den in solchen Fällen üblichen Tarifen.
- ² Die KPT kann zur Deckung der Kosten für Unterkunft, Verpflegung und allgemeine Pflege Höchstansätze festlegen, welche die Kosten in der betreffenden Spitalabteilung im allgemeinen decken, aber verhindern, dass die Versicherung durch übergebührlige Beanspruchung ausgesprochener Luxuszimmer oder Luxuskliniken ausgenützt wird.
 - ³ Bei Versicherten von besonderen Versicherungsformen mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer nach KVG (z. B. Hausarztssystem) gelten deren Einschränkungen der Wahlfreiheit auch für die KOMBI.
 - ⁴ Die KPT führt eine Indikationenliste mit Eingriffen, die aufgrund der laufenden medizinischen Entwicklung im Sinne von Abs. 1 Ziff. 1.2 in der Regel ambulant oder teilstationär durchgeführt werden können und für welche Leistungen aus der KOMBI im Sinne von Art. 4 Abs. 3 Ziff. 3.1 und 3.2 erbracht werden.
 - ⁵ Der Versicherte hat sich rechtzeitig vor Spitaleintritt bzw. Behandlungsbeginn bei der KPT zu erkundigen, ob im gewählten Spital oder der gewünschten Abteilung die vorgesehene Behandlung gedeckt ist.

Schlussbestimmungen Art. 8

- ¹ Der Anhang I zu den ZBV über die kombinierte Spitalzusatzversicherung nach VVG sowie allfällige weitere Anhänge sind integrierende Bestandteile dieser ZVB.
- ² Für alle in diesen ZVB nicht besonders geregelten Fragen gelten die gesetzlichen Bestimmungen sowie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen gemäss VVG (AVB VVG/P).

Bern, 1. Januar 2015
KPT Versicherungen AG

Anhang I: Leistungen nach Art. 4 der ZVB über die kombinierte Spitalzusatzversicherung

Leistungen	Kombi A Allgemein	Kombi H Halbprivat	Kombi P Privat (CH)	Kombi G Privat (global)
Beiträge gem. Abs. 4 an Chronisch- und Suchtkranke im Spital	60 Tage x CHF 20.-/Tag sowie CHF 1'000.-/Jahr an Behandlung	60 Tage x CHF 40.-/Tag sowie CHF 3'000.-/Jahr an Behandlung	60 Tage x CHF 60.-/Tag sowie CHF 4'000.-/Jahr an Behandlung	60 Tage x CHF 60.-/Tag sowie CHF 5'000.-/Jahr an Behandlung Palliative Pflege max. CHF 3'000.-/Jahr
Beiträge gem. Abs. 5 Ziff. 5.2 an Behandlungen in Mehrzweck-, Rehabilitations-, Psychiatrie- und Epikliniken von mehr als 60 Tagen	61.-120. Tag 60 Tage x CHF 40.-/Tag sowie CHF 1'000.-/Jahr an Behandlung	61.-120. Tag 60 Tage x CHF 80.-/Tag sowie CHF 3'000.-/Jahr an Behandlung	61.-120. Tag 60 Tage x CHF 120.-/Tag sowie CHF 4'000.-/Jahr an Behandlung	61.-120. Tag 60 Tage x CHF 120.-/Tag sowie CHF 5'000.-/Jahr an Behandlung
Beiträge gem. Abs. 6 an Bade- und Erholungskuren	28 Tage x CHF 40.-/Tag sowie Behandlungskosten KVG-Tarif ganze Schweiz	28 Tage x CHF 80.-/Tag sowie Behandlungskosten KVG-Tarif ganze Schweiz	28 Tage x CHF 100.-/Tag sowie Behandlungskosten KVG-Tarif ganze Schweiz	28 Tage x CHF 100.-/Tag sowie Behandlung CHF 1'000.- med. geleitet im Ausland
Beiträge gem. Abs. 7 an Hauspflege und Haushalthilfe	für längstens 30 Tage je Fall CHF 30.-/Tag, bis höchstens CHF 1'800.-/Jahr	für längstens 30 Tage je Fall CHF 60.-/Tag, bis höchstens CHF 3'600.-/Jahr	für längstens 30 Tage je Fall CHF 90.-/Tag, bis höchstens CHF 5'400.-/Jahr	für längstens 30 Tage je Fall CHF 90.-/Tag, bis höchstens 5'400.-/Jahr
Beiträge gem. Abs. 8 an Krankentransporte zum anerkannten Leistungserbringer	CHF 1'000.- je Ereignis / Fall bis höchstens CHF 2'000.-/Jahr	CHF 3'000.- je Ereignis / Fall bis höchstens CHF 6'000.-/Jahr	CHF 4'000.- je Ereignis / Fall bis höchstens CHF 8'000.-/Jahr	CHF 4'000.- je Ereignis / Fall bis höchstens CHF 8'000.-/Jahr
Beiträge gem. Abs. 9 Kinderbetreuung zu Hause	Kinderbetreuung zu Hause CHF 40.-/Tag max. 30 Tage pro Jahr	Kinderbetreuung zu Hause CHF 40.-/Tag max. 30 Tage pro Jahr	Kinderbetreuung zu Hause CHF 40.-/Tag max. 30 Tage pro Jahr	Kinderbetreuung zu Hause CHF 40.-/Tag max. 30 Tage pro Jahr



KPT, Postfach, CH-3001 Bern
kpt.ch

Anhang I: Leistungen nach Art. 4 der ZVB über die kombinierte Spitalzusatzversicherung

Leistungen	Kombi A Allgemein	Kombi H Halbprivat	Kombi P Privat (CH)	Kombi G Privat (global)
Beiträge gem. Abs. 6.3 Diätberatung				Diätberatung/Di- ätkurs 50 %, max. 250.-/Jahr