



KPT, Postfach, CH-3001 Bern
kpt.ch

Area International

Besondere Bedingungen in Ergänzung zu den AVB
Ausgabe 01.2017

Vertrag

Versicherter Personenkreis HA Art. 1

Mit Area International versichern wir ausschliesslich Personen bzw. Personengruppen, welche einem Rahmenvertrag mit einem Arbeitgeber oder einer Institution (Vertragsnehmer) unterstehen, die ihrerseits einen solchen mit der KPT Versicherungen AG abgeschlossen haben.

Versicherungsvarianten HA Art. 2

- 1 Sie sind entsprechend Ihrer Police im Versicherungsprodukt Area Basis für die allgemeine, die halbprivate oder die private Abteilung in einem Spital in der Schweiz oder für die private Abteilung in einem Spital weltweit (Privat Welt) versichert.
- 2 Zusätzlich zu Area Basis können Sie die Versicherungsvarianten Area Plus oder Area Comfort abschliessen.
- 3 Die Besonderen Bedingungen der Spitalkostenversicherung (H) finden – sofern vorliegend nichts Abweichendes vereinbart wird – analog Anwendung.

Dauer HA Art. 3

- 1 Die Deckung besteht, so lange der Rahmenvertrag mit dem Vertragsnehmer besteht und Sie diesem Rahmenvertrag unterstehen.
- 2 Endet der Rahmenvertrag mit dem Vertragsnehmer oder scheiden Sie aus diesem Rahmenvertrag aus, werden Sie ab diesem Datum ohne Gesundheitsprüfung und ohne Vorbehalte resp. ohne neue Vorbehalte in eine möglichst gleichwertige Deckung unserer Einzelversicherungen umgeteilt. Sie haben die Möglichkeit, die Versicherung unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen seit der Zustellung der neuen Police auf das Ende des Rahmenvertrages resp. den Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Rahmenvertrag zu kündigen.

Leistungen HA Art. 4

Eine Übersicht aller Leistungen in den verschiedenen Versicherungsvarianten ist in Anhang 1 zu finden.

Versicherte mit Einsatzort im Ausland

Allgemeines HA Art. 5

- 1 Die Leistungen in HA Art. 6 werden nur Versicherten mit Einsatzort im Ausland sowie mindestens halbprivater Spitalabteilung gewährt.
- 2 Sofern nichts anderes festgehalten ist, werden für die Versicherten mit Einsatzort im Ausland im Einsatzland die gleichen Leistungen übernommen wie in der Schweiz.

Leistungen HA Art. 6

Pflege-, Heilungs- und Spitalaufenthaltskosten

Die am Einsatzort im Ausland entstehenden Pflege-, Heilungs- und Spitalaufenthaltskosten für Leistungen, die nicht vollständig durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung gedeckt sind, werden



KPT, Postfach, CH-3001 Bern
kpt.ch

während 180 Tagen pro Kalenderjahr vollständig übernommen. Für Behandlungen in der Schweiz gilt die volle Kostendeckung in der versicherten Spitalabteilung nur unter den Voraussetzungen der Besonderen Bedingungen der Spitalkostenversicherung (H).

Leistungen in einem Drittland

Nach unserer vorgängigen Kostengutsprache werden Kosten für Leistungen in einem Drittland, das weder das Einsatzland noch die Schweiz ist, übernommen, wenn im Einsatzland keine geeigneten und angemessenen Pflege-, Heilungs- und Spitalleistungen erbracht werden können, die denjenigen in der Schweiz entsprechen.

Arzt- und Spitalwahl

Sie haben die freie Arzt- und Spitalwahl im Einsatzland oder in der Schweiz, sowie nach unserer vorgängigen Kostengutsprache in einem Drittland, sofern im Einsatzland keine geeignete und angemessene Gesundheitsversorgung analog den Leistungen in der Schweiz möglich ist.

Medikamente

Im Einsatzland werden die vollen Kosten für Medikamente mit Wirkstoffen entsprechend der Spezialitätenliste gemäss KVG übernommen, sofern diese nicht vollständig durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung gedeckt werden.

Leistungserbringer HA Art. 7

- ¹ Die in Anhang 1 aufgeführten Leistungen werden übernommen, wenn sie von Personen oder Institutionen erbracht werden, welche die notwendige Ausbildung, Anerkennung und Bewilligung haben. Dies sind: Ärzte mit Universitätsabschluss in Humanmedizin, Chiropraktoren, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Hebammen, Krankenschwestern und -pfleger, Apotheken, Laboratorien, Spitäler.
- ² Die Anerkennung der Leistungserbringer haben Sie nachzuweisen.
- ³ Für Behandlungen in der Schweiz gelten sinngemäss die Bestimmungen nach KVG.

Tarife HA Art. 8

Massgeblich für unsere Vergütungen sind die ortsüblichen Tarife. Überhöhte Rechnungen werden gekürzt.

Obliegenheiten

Melde- und Nachweispflicht HA Art. 9

Schadenfälle müssen uns mit der besonderen «Krankheitserklärung» gemeldet werden.

Bern, 1. Juli 2016
KPT Versicherungen AG

Anhang 1 Leistungen

Übersicht

Leistungen in Area Basis

Leistungen	Area Allgemein	Area Halbprivat	Area Privat Schweiz	Area Privat Welt
Spital	In der ganzen Schweiz (ohne Einsatzland) volle Deckung in der allgemeinen Abteilung aller Listenspitäler mit Leistungsauftrag und anerkanntem Tarif. Auf der ganzen Welt (inkl. Einsatzland): bis CHF 20'000.– pro Kalenderjahr.	In der ganzen Schweiz volle Deckung in der halbprivaten Abteilung aller Listenspitäler mit Leistungsauftrag und anerkanntem Tarif. Freie Arztwahl. Im Akutspital in Europa, inkl. Mittelmeerrandstaaten, volle Kostendeckung während 180 Tagen pro Kalenderjahr. In der restlichen Welt: max. CHF 50'000.– pro Kalenderjahr.	In der ganzen Schweiz volle Deckung in der privaten Abteilung aller Listenspitäler mit Leistungsauftrag und anerkanntem Tarif. Freie Arztwahl. Im Akutspital auf der ganzen Welt, exkl. USA und Kanada, volle Kostendeckung während 180 Tagen pro Kalenderjahr. USA und Kanada: max. CHF 100'000.– pro Kalenderjahr.	Volle Kostendeckung auf der ganzen Welt. Freie Arztwahl.
		Für die Versicherten mit Einsatzort im Ausland gilt die volle Kostendeckung im Einsatzland während 180 Tagen pro Kalenderjahr.		
Geburtskosten Mutterschaft	Wir bezahlen aus der Versicherung der Mutter gemäss versicherter Leistungsklasse die Kosten für Aufenthalt und Pflege des gesunden Neugeborenen und einen Tagesansatz für die Haushalthilfe bei Hausgeburten und Geburten in einem Entbindungsheim. Für Kosten von Geburten in einem Geburtshaus ohne Leistungsauftrag eines Kantons resp. im Einsatzland in staatlich anerkannten Geburtshäusern bezahlen wir während max. 5 Tagen folgende Beträge:			
	CHF 100.– pro Tag	CHF 200.– pro Tag	CHF 300.– pro Tag	CHF 300.– pro Tag



KPT, Postfach, CH-3001 Bern
kpt.ch

Leistungen	Area Allgemein	Area Halbprivat	Area Privat Schweiz	Area Privat Welt
Geburtskosten Mutterschaft	Es gilt eine Karenzfrist von 270 Tagen.	Es gilt eine Karenzfrist von 270 Tagen. Für die Versicherten mit Einsatzort im Ausland gilt keine Karenzfrist.		
Transportkosten in der Schweiz und im Einsatz- land	Volle Kostendeckung für medizinisch notwendige Notfalltransporte zum nächs- ten Arzt oder ins nächstgelegene geeignete Spital sowie Verlegung zwischen den Spitälern. CHF 400.– pro Kalenderjahr an die Reisekosten zu ambulanten, speziellen Serien- behandlungen in einer Universitätsklinik oder einem Dialysezentrum, sofern wir auch für die Behandlungskosten aufkommen. Wir übernehmen keine Repatriierungs- oder Leichentransporte.			
Transportkosten im Ausland oder im Drittland	Bis CHF 2'000.– pro Ereignis für medizinisch not- wendige Not- falltransporte zur stationären Behandlung ins nächstgelegene geeignete Spital.	Bis CHF 3'000.– pro Ereignis für medizinisch not- wendige Not- falltransporte zur stationären Behandlung ins nächstgelegene geeignete Spital.	Bis CHF 6'000.– pro Ereignis für medizi- nisch notwendige Not- falltransporte zur sta- tionären Behandlung ins nächstgelegene geeignete Spital.	Bis CHF 6'000.– pro Ereignis für medizinisch not- wendige Notfall- transporte zur stationären Be- handlung ins nächstgelegene geeignete Spital.
Reisen und Fe- rien im Ausland	Bei akuter Erkrankung oder Unfall während eines vorübergehenden Auslandsaufent- halts, volle Deckung der Heilungs-, Transport- und Rettungskosten während 10 Wochen pro Kalenderjahr. Zusätzlich wird die Personen Assistance, Verlust/Beschädigung von Reisegepäck bis zu CHF 2'000.–, Annullierungskosten bis CHF 20'000.– und Auslandsrechts- schutz bis zu CHF 300'000.– versichert (Grundlage dieser Deckung sind die Reise- und Ferienversicherungsbedingungen, Ausgabe 01.2017, abrufbar unter kpt.ch/reiseversicherung).			
Zahn- behandlung	Übernahme der Kosten für die Zahnbehandlung und Zahnprothetik durch Zahnärzte bis zu CHF 1'000.– innerhalb von zwei Kalenderjahren. Zusätzlich Übernahme der Kosten für Kieferorthopädie (Zahnstellungen und Kieferfehlentwicklungen) bis zum 20. Altersjahr der Versicherten bis zu CHF 1'000.– pro Kalenderjahr.			
Optische Brillen, Kontakt- linsen, Hörap- parate und Hör- brillen	Übernahme der Kosten bis zu CHF 600.– innerhalb von zwei Kalenderjahren.			

Leistungen in Area Plus + Area Comfort

Leistungen	Area Allgemein	Area Halbprivat	Area Privat Schweiz	Area Privat Welt
Badekuren/ Erholungskuren	<p>Kuren müssen medizinisch bedingt und von einem eidg. dipl. Arzt resp. von einem im jeweiligen Einsatzland staatlich anerkannten Arzt verordnet in einer anerkannten ärztlich geleiteten Kuranstalt unmittelbar nach einer intensiven ärztlichen Behandlung und/oder nach einem Spitalaufenthalt erfolgen. Spätestens 14 Tage vor Kurantritt müssen Kuren unter Angabe von Kuranstalt und Kurantritt bei uns gemeldet werden.</p> <p>Keine Leistungen erbringen wir namentlich bei Kuren in Erholungsheimen, Hotels, Ferienwohnungen, ferner bei Aufhalten in Therapieheimen und therapeutischen Wohngemeinschaften für Suchtkranke, bei Kuren im Ausland sowie bei Entwöhnungs- und Präventionskuren.</p>			
Badekuren im angrenzenden Ausland	<p>Im angrenzenden Ausland, sofern der Nachweis zusätzlich durchgeführter physiotherapeutischer Heilanwendungen erbracht wird: CHF 20.– pro Tag während max. 21 Tagen pro Kalenderjahr.</p>			
Badekuren in der Schweiz resp. im Einsatzland	<p>In der Schweiz resp. im Einsatzland in anerkannten Heilbädern und bei therapeutischer Behandlung: CHF 20.– pro Tag während max. 42 Tagen innerhalb von 5 Kalenderjahren.</p>	<p>In der Schweiz resp. im Einsatzland in anerkannten Heilbädern und bei therapeutischer Behandlung: CHF 40.– pro Tag während max. 42 Tagen innerhalb von 5 Kalenderjahren.</p>	<p>In der Schweiz resp. im Einsatzland in anerkannten Heilbädern und bei therapeutischer Behandlung: CHF 60.– pro Tag während max. 42 Tagen innerhalb von 5 Kalenderjahren.</p>	<p>In der Schweiz resp. im Einsatzland in anerkannten Heilbädern und bei therapeutischer Behandlung: CHF 60.– pro Tag während max. 42 Tagen innerhalb von 5 Kalenderjahren.</p>
Erholungskuren	<p>In der Schweiz in einer ärztlich geleiteten von santésuisse anerkannten Kuranstalt resp. im Einsatzland: CHF 20.– pro Tag während max. 30 Tagen pro Kalenderjahr.</p>	<p>In der Schweiz in einer ärztlich geleiteten von santésuisse anerkannten Kuranstalt resp. im Einsatzland: CHF 40.– pro Tag während max. 30 Tagen pro Kalenderjahr.</p>	<p>In der Schweiz in einer ärztlich geleiteten von santésuisse anerkannten Kuranstalt resp. im Einsatzland: CHF 60.– pro Tag während max. 30 Tagen pro Kalenderjahr.</p>	<p>In der Schweiz in einer ärztlich geleiteten von santésuisse anerkannten Kuranstalt resp. im Einsatzland: CHF 60.– pro Tag während max. 30 Tagen pro Kalenderjahr.</p>
Psychiatrie	<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>			



KPT, Postfach, CH-3001 Bern
kpt.ch

Leistungen	Area Allgemein	Area Halbprivat	Area Privat Schweiz	Area Privat Welt
1.–90. Tag	Volle Kostendeckung in der versicherten Abteilung.			
91.–180. Tag	CHF 60.–	CHF 120.–	CHF 200.–	CHF 200.–
181.–720. Tag	CHF 20.–	CHF 30.–	CHF 50.–	CHF 50.–
Medikamente	100 % der Medikamentenkosten gemäss Registration und Indikation der Swiss-medic. Ausgeschlossen sind alle in der «Liste der pharmazeutischen Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV)» aufgeführten Medikamente und Präparate, inkl. solche der Komplementärmedizin sowie Lifestyle-Präparate und Medikamente für den Drogenersatz.			
Mutterschaft	CHF 150.– pro Geburt an Geburtsvorbereitungskurse.			
Geburtskosten	CHF 100.– pro Geburt an Rückbildungskurse. Es gilt eine Karenzfrist von 270 Tagen.			
Beitrag Geburt	CHF 100.– für jedes Neugeborene mit Area Plus resp. Area Comfort-Deckung.			
Stationäre Rehabilitation	Volle Kostendeckung in der versicherten Abteilung während längstens 60 Tagen innerhalb von 5 Kalenderjahren.			
Vorsorgeuntersuchungen	90 %, max. CHF 200.– pro Kalenderjahr an allgemeine Vorsorge (Check-up). Ausgenommen hiervon sind vom Arbeitgeber, Strassenverkehrsamt, einer Versicherung sowie anderen Behörden, Ämtern oder Institutionen verlangte Kontrolluntersuchungen. 90 % an gynäkologische Vorsorgeuntersuchung (sofern keine Pflichtleistung der OKP).			
Impfungen	90 % der Kosten von Schutzimpfungen.			
Hilfsmittel	Je bis CHF 500.– an Miete oder Kauf von vom Arzt verordneten Hilfsmitteln (Krampfadernstrümpfe, Leibbinden, Schuheinlagen, Stützkorsett und Krankenmobilen) und maximal CHF 500.– an Miete oder Kauf von vom Arzt verordneten weiteren Hilfsmitteln (wie beispielsweise Gehhilfen, elektrisches Pflegebett oder Coagu-Check) innerhalb von 2 Kalenderjahren (bei Neueintritten betragen die gesamten Leistungen für alle Hilfsmittel im 1. Kalenderjahr maximal CHF 200.–).			
Psychotherapeuten/ Psychologen	CHF 1'600.– innerhalb von 5 Kalenderjahren, max. CHF 50.– pro Sitzung, sofern eine ärztliche Verordnung für eine psychotherapeutische Behandlung eines Leidens mit Krankheitswert vorliegt. Alle Behandlungen in der Schweiz sind nur durch Therapeuten SPV (Schweizerischer Psychotherapeutenverband) oder FSP (Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen) möglich.			



KPT, Postfach, CH-3001 Bern
kpt.ch

Leistungen	Area Allgemein	Area Halbprivat	Area Privat Schweiz	Area Privat Welt
Haushalthilfe	Wir bezahlen während maximal 60 aufeinanderfolgenden Tagen für durch einen eidg. dipl. Arzt resp. durch einen im jeweiligen Einsatzland staatlich anerkannten Arzt verordnete, unmittelbar nach einem Spitalaufenthalt oder einer ambulanten Operation erbrachte Haushalthilfe oder Hauspflege die unten aufgelistete Entschädigung: – 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.			
	Max. CHF 20.– pro Tag während max. 60 aufeinanderfolgenden Tagen.	Max. CHF 30.– pro Tag während max. 60 aufeinanderfolgenden Tagen.	Max. CHF 50.– pro Tag während max. 60 aufeinanderfolgenden Tagen.	Max. CHF 50.– pro Tag während max. 60 aufeinanderfolgenden Tagen.
Rettungskosten in der Schweiz und im Einsatzland	Bis CHF 20'000.– pro Ereignis bei medizinisch notwendigen Rettungs- und Bergungsaktionen (inkl. Kosten an Suchaktionen, die in einem direkten Zusammenhang mit einer medizinisch notwendigen Rettungs- oder Bergungsaktion stehen).			
Rooming In: Aufenthalt von Begleitpersonen	CHF 50.– pro Tag, während max. 14 Tagen bei Ihrem Aufenthalt gemäss versicherter Leistungsklasse in einem Akutspital für eine Begleitperson, die im Spital übernachtet.			
Gesundheitsrechtsschutz	Juristische Unterstützung und Kostenbeteiligung in haftpflichtrechtlichen und in versicherungsrechtlichen Streitigkeiten im Zusammenhang mit einer Gesundheitsschädigung. Die Deckungssumme beträgt CHF 300'000.– pro Schadenfall bzw. CHF 100'000.– in Fällen ausserhalb Europas und der Mittelmeerrandstaaten (Grundlage dieser Deckung sind die Besonderen Bedingungen Gesundheitsrechtsschutz, Ausgabe ab 01.2017, abrufbar unter kpt.ch/gesundheitsrechtsschutz).			

Leistungen nur in Area Plus

Leistungen	Area Allgemein	Area Halbprivat	Area Privat Schweiz	Area Privat Welt
Unterbindung/ Vasektomie			90 % der Kosten, max. CHF 300.– (exkl. Sterilität).	

Leistungen nur in Area Comfort

Leistungen	Area Allgemein	Area Halbprivat	Area Privat Schweiz	Area Privat Welt
Medikamente	90 % der Kosten, maximal CHF 200.– pro Kalenderjahr, an komplementärmedizinischen Medikamenten.			
Haushalthilfe	<p>Zusätzlich CHF 10.– pro Tag während maximal 60 aufeinanderfolgenden Tagen für ärztlich verordnete, unmittelbar nach einem Spitalaufenthalt oder einer ambulanten Operation erbrachte Haushalthilfe oder Hauspflege:</p> <ul style="list-style-type: none"> – für Haushalthilfe – für Hauspflege durch Angehörige, die beruflich dafür ausgebildet sind. Hauspflegeleistungen werden auch dann erbracht, solange dadurch ein Spitalaufenthalt vermieden werden kann. <p>Diese Leistungen können nicht mit Kurleistungen kumuliert werden. Bei Hilfeleistung durch Angehörige müssen diese einen Erwerbsausfall nachweisen.</p>			
Unterbindung/ Vasektomie/ Sterilität (in vitro Fertilisation)	90 % der Kosten, max. CHF 500.– (inkl. Sterilität).			
Gesundheitsförderung	<p>CHF 200.– pro Kalenderjahr an Saison- oder Jahresabonnemente für folgende Wellness- und Fitness-Aktivitäten:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kraft- und Ausdauertraining – Aqua-Fitness – Pilates und Power-Yoga – Walking-Kurs <p>Voraussetzungen: Sie haben im vorangehenden Kalenderjahr keine Leistungen im Area Comfort geltend gemacht (Schadenfreiheit). Massgebend für die Berechnung des Schadenfreiheitsrabattes ist die Leistungsperiode eines Kalenderjahres.</p>			
Komplementärmedizin	<p>90 % der Kosten für ambulante komplementärmedizinische Behandlungen (ohne Medikamente), maximal pro Kalenderjahr:</p> <ul style="list-style-type: none"> – CHF 2'000.– für Behandlungen durch einen eidg. dipl. Arzt mit Fachausweis resp. durch einen im Einsatzland staatlich anerkannten Arzt. – CHF 1'000.– für Behandlungen durch einen EMR-anerkannten Therapeuten ohne ärztliches Diplom resp. im Einsatzland durch einen Therapeuten mit staatlich anerkanntem Diplom. – Unter Behandlungen fallen sowohl in der Schweiz wie auch im Einsatzland Heilmassnahmen gemäss erfahrungsmedizinischem Register (EMR) für Komplementärmedizin. <p>Der Gesamtanspruch für komplementärmedizinische Behandlungen durch anerkannte Ärzte und Therapeuten (ohne Medikamente) ist auf CHF 2'000.– pro Kalenderjahr beschränkt. Für Behandlungen im Einsatzland ist bei der KPT eine vorgängige Kostengutsprache einzuholen.</p>			

Spitalkostenversicherung (H)

Besondere Bedingungen in Ergänzung zu den AVB
Ausgabe 01.2018

Vertrag

Zweck und Voraussetzungen H Art. 1

- 1 Die KPT Versicherungen AG übernimmt die nachstehend in H Art. 4 bis Art. 11 aufgeführten Leistungen, insbesondere die Kosten einer stationären Behandlung in einer anerkannten Einrichtung in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder unserer Freiwilligen Krankenversicherung.
- 2 Folgende Einrichtungen gelten als von uns **anerkannt**:
 - Schweizer Akutspitäler, Rehabilitationskliniken oder psychiatrische Kliniken, die auf der Spitalliste des Wohn- oder Standortkantons aufgeführt sind und für die vorgesehene Behandlung einen gültigen Leistungsauftrag erhalten haben (Listenspital), oder die mit der KPT Krankenkasse AG (Krankenpflegeversicherung nach KVG) einen Vertrag nach Art. 49a Abs. 4 KVG (Vertragsspital) abgeschlossen haben; und
 - die mit uns einen im Zeitpunkt des Beginns der stationären Behandlung gültigen Tarifvertrag abgeschlossen haben, nach welchem sie und die behandelnden Ärzte abrechnen.
- 3 Wir führen eine **Liste der nicht anerkannten Einrichtungen**, welche die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 nicht erfüllen, und für deren Leistungen wir **keine Kosten übernehmen (Ausnahmeliste)**.
- 4 Von **bestimmten, nicht anerkannten Einrichtungen** können wir **Kosten teilweise** und bis zu einer im Voraus festgelegten, maximalen Höhe **übernehmen**. In einer separaten Liste legen wir diese Einrichtungen sowie die maximale Höhe der Vergütung fest (**Kulanztarifliste**). Massgebend ist immer die zum Zeitpunkt des Beginns der stationären Behandlung gültige Version der Kulanztarifliste.
- 5 Wir verpflichten uns, eine jeweils aktuelle Version der Ausnahmeliste sowie der Kulanztarifliste auf unserer Website zu publizieren.

Versicherungsvarianten H Art. 2

- 1 Sie können zwischen folgenden Versicherungsvarianten auswählen:
 - Spitalversicherung ALLGEMEIN
 - Spitalversicherung HALBPRIVAT
 - Spitalversicherung PRIVAT
 - Spitalversicherung PRIVAT WELT
- 2 Sind Sie ALLGEMEIN, HALBPRIVAT oder PRIVAT versichert, haben Sie Anspruch auf die Vergütung von Leistungen der entsprechenden Klasse gemäss Umfang von H Art. 11, die von den gemäss H Art. 1 Abs. 2 anerkannten Einrichtungen erbracht werden.
- 3 Sind Sie PRIVAT WELT versichert, haben Sie eine umfassende Deckung im Umfang von H Art. 11 auch dann, wenn die in H Art. 1 Abs. 2 genannten Voraussetzungen nicht erfüllt sind.

Pflichten der versicherten Person H Art. 2a

Vor jedem planbaren Spitalaufenthalt haben Sie sich zu vergewissern, dass die Einrichtung, in der Sie sich behandeln lassen möchten, nicht auf der aktuellen Ausnahmeliste aufgeführt ist oder ob nur eine Kostendeckung gemäss der Kulanztarifliste gegeben ist.

Jahresfranchise bei Spitalaufenthalt H Art. 3

- 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.
- 2 Sie können die Jahresfranchise unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten auf das Jahresende aufheben oder reduzieren. Dies berechtigt uns zu einer Risikoprüfung.
- 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.

Leistungen

Psychiatrie H Art. 4

Für stationäre Behandlungen in einer von uns gemäss H Art. 1 Abs. 2 anerkannten Einrichtung erbringen wir die Leistungen gemäss versicherter Abteilung. Sofern ein Wiedereintritt innerhalb von 180 Tagen erfolgt, rechnen wir die vorangegangenen Tage an. Die Leistungsdauer beträgt maximal 720 Tage.

Rooming-In H Art. 5

Wir bezahlen bei Ihrem Aufenthalt in einem von uns gemäss H Art. 1 Abs. 2 anerkannten Akutspital während 14 Tagen den Tagesansatz für eine Begleitperson, die im Spital übernachtet.

Geburt H Art. 6

Wir bezahlen aus der Spitalkostenversicherung der Mutter:

- 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 H Art. 7

- 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.
- 2 Für Badekuren mit therapeutischen Behandlungen in anerkannten Heilbädern in der Schweiz erbringen wir den Tagesansatz während maximal 42 Tagen innerhalb von 5 Kalenderjahren.
- 3 Für Erholungskuren in einer ärztlich geleiteten, vom Branchenverband santésuisse anerkannten Kuranstalt erbringen wir den Tagesansatz während maximal 30 Tagen pro Kalenderjahr.
- 4 **Keine Leistungen erbringen wir an alle anderen Kuren**, welche die obenstehenden Voraussetzungen nicht erfüllen, namentlich bei Kuren in Erholungsheimen, Hotels, Ferienwohnungen, ferner bei Aufenthalt in Therapieheimen und therapeutischen Wohngemeinschaften für Suchtkranke, bei Kuren im Ausland sowie bei Entwöhnungs- und Präventionskuren.

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. Hauspflege-Leistungen 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.



KPT, Postfach, CH-3001 Bern
kpt.ch

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.
 - 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 Kosten für Repatriierungs- oder Leichentransporte.**

Ausland H Art. 10

Begeben Sie sich für eine Behandlung ins Ausland, gewähren wir die aufgeführten Leistungen nur 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
pro Tag				
Akutspital	Volle Kostendeckung in der versicherten Abteilung.			
Psychiatrie				
1.–90. Tag	Volle Kostendeckung in der versicherten Abteilung.			
91.–180. Tag	CHF 60.–	CHF 120.–	CHF 200.–	CHF 200.–
181.–720. Tag	CHF 20.–	CHF 30.–	CHF 50.–	CHF 50.–
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				
Notfalltransport Schweiz	Volle Kostendeckung.			
Ausland	bis CHF 2'000.–	bis CHF 3'000.–	bis CHF 6'000.–	bis CHF 6'000.–



KPT, Postfach, CH-3001 Bern
kpt.ch

Leistungen	Allgemein	Halbprivat	Privat	Privat Welt
pro Ereignis				
Rettung / Bergung in der Schweiz			bis CHF 20'000.–	
Stationäre Rehabilitation	Volle Kostendeckung in der versicherten Abteilung während längstens 60 Tagen innerhalb von 5 Kalenderjahren.			
Spitalleistung im Ausland	Ganze Welt: bis CHF 20'000.–	Europa, Mittel- meerrandstaaten: volle Kostende- ckung. Restliche Welt bis CHF 50'000.–	Ganze Welt: volle Kostende- ckung. Ausnah- me: USA und Ka- nada bis CHF 100'000.–	Volle Kostendeckung

Abtretungsverbot H Art. 12

Ihre Ansprüche gegen uns dürfen ohne unser schriftliches Einverständnis nicht an Dritte abgetreten werden (Abtretungsverbot).

Nicht versicherte Kosten H Art. 13

Nicht als Spalkosten gelten folgende kostenpflichtigen Waren und Dienstleistungen: Nutzung von Kommunikationsmitteln; Miete von audiovisuellen Geräten und deren Inhalte; Raucherwaren; Bemühungen beim Todesfall; Verwaltungsgebühren. Vorbehalten bleiben zwischen der Einrichtung und uns vereinbarte Ausnahmen zugunsten von Ihnen.

Kosten aus Sanktionen wegen systemwidrigen Verhaltens in Modellen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit eingeschränktem Wahlrecht gelten ebenfalls als nicht versichert.

Bern, 1. Juni 2017
KPT Versicherungen AG