

## Spitalkostenversicherung (H)

Besondere Bedingungen in Ergänzung zu den AVB  
Ausgabe 01.2023

### 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.

## 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
<b>pro Tag</b>				
– 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.–
<b>pro Transport</b>				
– Notfalltransport Schweiz	Volle Kostendeckung.			
– Ausland	bis CHF 2'000.–	bis CHF 3'000.–	bis CHF 6'000.–	bis CHF 6'000.–
<b>pro Ereignis</b>				
– Rettung/ Bergung in der Schweiz	bis CHF 20'000.–			



KPT, Postfach, CH-3001 Bern  
kpt.ch

Leistungen	Allgemein	Halbprivat	Privat	Privat Welt
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, Mittelmeerrandstaaten: volle Kostendeckung. Restliche Welt bis CHF 50'000.–	Ganze Welt: volle Kostendeckung. Ausnahme: USA und Kanada 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 Spitalkosten 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.

#### **Altersklassen**

##### **Altersklassenwechsel** *H Art. 14*

Die Prämienhöhe Ihrer Zusatzversicherung ist nach dem Lebensalter tarifiert. Der Wechsel in eine höhere Altersklasse ist in der Regel mit einer Erhöhung der Prämie verbunden. Er findet am 1. Januar des Jahres statt, in welchem Sie das für den Wechsel massgebende Alter erreichen.

Bei Eintritt bis zum 50. Altersjahr bestehen folgende Altersklassen: 0–18; 19–25; 26–30; 31–35; 36–40; 41–45; 46–50; 51–55; 56–60; 61–65; ab 66 Jahre

Bei Eintritt ab dem 51. Altersjahr bestehen folgende Altersklassen: 51–55; 56–60; 61–65; 66–70; ab 71 Jahre

Bern, 1. Juni 2022  
KPT Versicherungen AG