

Zusatzbedingungen

HOPITAL Flex

Ergänzungsversicherung

Ausgabe 2015 (gültig ab 1. Januar 2015)

Die in den vorliegenden Zusatzbedingungen enthaltenen personen- und funktionsbezogenen Bezeichnungen sind sowohl auf weibliche wie auf männliche Personen anwendbar.

I. Anwendungsbereich

Art. 1 Zweck

Die Ergänzungsversicherung HOPITAL FLEX ist eine Spitalversicherung und übernimmt die aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Mehrkosten eines Aufenthaltes in einer Heilanstalt (Spital/Klinik) sowie die in diesen Zusatzbedingungen festgelegten weiteren Leistungen. Als Heilanstalt im Sinne dieser Zusatzbedingungen gelten Anstalten oder Abteilungen von solchen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation unter ärztlicher Leitung dienen. Sie müssen über das erforderliche fachmännisch ausgebildete Pflegepersonal und über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen.

Art. 2 Versicherungsumfang

Der Umfang dieser Versicherung richtet sich ausschliesslich nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Ergänzungsversicherungen vom 1. 1. 2015, diesen Zusatzbedingungen und der Police.

Art. 3 Versicherungsangebot

Mit der Versicherungsstufe HOPITAL Flex kann die versicherte Person die Abteilung (allgemein, halbprivat oder privat) **vor einem Spitaleintritt** frei wählen und bezahlt dafür gemäss entsprechend gewählter Abteilung die auf der Police aufgeführte jeweilige jährliche Kostenbeteiligung.

Allgemeine Abteilung	keine zusätzlichen Kosten
Halbprivate Abteilung	35 % bis CHF 3500.– pro Kalenderjahr
Private Abteilung	50 % bis CHF 5000.– pro Kalenderjahr

Bei einem Spitalaufenthalt über das Jahresende von maximal 30 Tagen wird die Kostenbeteiligung nur einmal, im Kalenderjahr, zu Beginn dieses Aufenthaltes erhoben.

Für Leistungen bei Mutterschaft aus der Versicherungsabteilung HOPITAL Flex beginnt die Bezugsberechtigung ab dem 25. Versicherungsmonat.

Art. 4 Altersgruppen

Die versicherten Personen werden je nach Lebensalter in die folgenden Altersgruppen eingeteilt:			
Altersjahr	0–18	Altersjahr	46–50
Altersjahr	19–25	Altersjahr	51–55
Altersjahr	26–30	Altersjahr	56–60
Altersjahr	31–35	Altersjahr	61–65
Altersjahr	36–40	Altersjahr	66–70
Altersjahr	41–45	Altersjahr	71 +

Bei Versicherungsabschluss ist für die Einteilung in die Altersgruppe derjenige Geburtstag massgebend, der im Laufe dieses Jahres erreicht wird. Der Wechsel in die nächsthöhere Altersgruppe erfolgt auf Beginn des Kalenderjahres, in welchem die versicherte Person den ersten Geburtstag der höheren Altersgruppe erreicht.

Die Zuteilung einer anderen als die dem aktuellen Alter entsprechenden Altersgruppe ist nicht möglich.

Art. 5 Spitalbedürftigkeit

Die Leistungen für medizinisch notwendige, wissenschaftlich anerkannte Heilanwendungen im Rahmen eines Aufenthaltes in einer Heilanstalt werden gewährt:

- 1 wenn der Zustand des Versicherten die stationäre Behandlung erfordert und
- 2 für jene Heilanstalten, die zu den anerkannten Spitälern der Schweiz zählen (von den Kantonen zugelassenen privaten und öffentlichen Spitälern, die stationären Leistungen erbringen dürfen).

II. Leistungen

Art. 6 Akuter Aufenthalt in einer Heilanstalt

Bei einem medizinisch notwendigen akuten, stationären Aufenthalt in einer Heilanstalt werden die Behandlungskosten sowie die Kosten für Unterkunft und Verpflegung übernommen.

Art. 7 Leistungsdauer

Sofern in diesen Zusatzbedingungen nichts anderes erwähnt ist, werden die Leistungen aus der HOPITAL Flex während unbeschränkter Dauer ausgerichtet.

Art. 8 Psychiatrische Heilanstalten

- 1 Bei einem medizinisch notwendigen stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Heilanstalt gelten für die Übernahme der Behandlungskosten sowie der Kosten für Unterkunft und Verpflegung der Art. 3 dieser Zusatzbedingungen sowie der Art. 15 Abs. 3 der AVB HOPITAL/HOPITAL Flex/MAXICA/CASH-IV.
- 2 Diese Kosten werden so lange übernommen, wie unter Berücksichtigung der Diagnose und der Gesamtheit der ärztlichen Behandlung der Aufenthalt in einer psychiatrischen Heilanstalt medizinisch notwendig ist und kein chronisches Krankheitsbild vorliegt. Der Art. 15 Abs. 3 der AVB HOPITAL/HOPITAL Flex/MAXICA/CASH-IV bleibt vorbehalten.

Art. 9 Heilanstaltsaufenthalt bei chronischer Krankheit

Für einen medizinisch notwendigen stationären Aufenthalt bei chronischem Krankheitsverlauf in

- einer Heilanstalt,
- einer besonderen Heilanstaltsabteilung für langdauernde Krankheiten und chronisch Kranke,
- einem Pflegeheim,
- der Pflegeabteilung eines Altersheimes

werden an die ungedeckten Kosten (inkl. Pensionskosten) pro Tag folgende Leistungen ausgerichtet:

höchstens
HOPITAL Flex CHF 20.–

Art. 10 Kuren

- 1 Die ärztliche Verordnung für Bade- und Erholungskuren ist mindestens 14 Tage vor Kurantritt bei der GALENOS einzureichen.

Badekuren

- 2 An medizinisch notwendige, vor Kurantritt ärztlich verordnete, stationär durchgeführte Badekuren in einem ärztlich geleiteten, inländischen Heilbad oder in besonderen Fällen auf Gesuch und mit vorgängiger Bewilligung der GALENOS im Ausland wird pro Tag folgender Pauschalbetrag ausgerichtet:

höchstens
HOPITAL Flex CHF 30.–

- 3 Die Leistungen gemäss Abs. 2 werden nur gewährt, wenn eine ärztliche Eintrittsuntersuchung bei Kurantritt erfolgt und Heilbäder sowie physikalisch-therapeutische Massnahmen gemäss Kurplan durchgeführt werden.
- 4 Diese Leistungen werden für höchstens 28 Tage je Kalenderjahr und innerhalb von 4 Kalenderjahren höchstens zweimal gewährt. In einem Jahr nicht bezogene Kurtage und Leistungen können nicht auf ein anderes Jahr übertragen werden.
- 5 Keine Leistungen werden übernommen:
 - 5.1 für Badekuren von weniger als 14 Tagen Dauer;
 - 5.2 für Badekuren in nicht anerkannten Heilbädern oder bei Unterkunft auf Campingplätzen, im Zelt oder im Wohnwagen;
 - 5.3 für Reisekosten.

Erholungskuren

- 6 An eine vor Kurantritt ärztlich verordnete Erholungskur, die zur Ausheilung oder Erholung nach einer schweren Krankheit medizinisch notwendig ist, werden pro Tag folgende Leistungen ausgerichtet:

	Erholungsheim	ärztlich geleitete Kuranstalt
	höchstens	höchstens
HOPITAL Flex	CHF 30.–	CHF 40.–

- 7 Die Kur muss in Erholungsheimen oder Kuranstalten durchgeführt werden, die von der GALENOS anerkannt sind. Die entsprechende Liste kann bei der GALENOS angefordert werden.

- 8 Die Leistungen für Erholungskuren werden für höchstens 28 Tage je Kalenderjahr und innerhalb von 4 Kalenderjahren höchstens zweimal gewährt. In einem Jahr nicht bezogene Kurtage und Leistungen können nicht auf ein anderes Jahr übertragen werden.

Art. 11 Haushalthilfe

- 1 Wenn ein Versicherter aufgrund einer ärztlichen Verordnung bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit wegen seines Gesundheitszustandes und wegen seiner persönlichen, familiären Verhältnisse eine Haushalthilfe benötigt, werden an die ausgewiesenen und anderweitig nicht gedeckten Kosten pro Tag folgende Leistungen ausgerichtet:

höchstens
HOPITAL Flex CHF 20.–

- 2 Als Haushalthilfe gilt, wer beruflich auf eigene Rechnung oder für eine Organisation in Vertretung des Versicherten den Haushalt besorgt. Als Haushalthilfe kann auch anerkannt werden, wer in Vertretung des erkrankten Versicherten den Haushalt besorgt und dadurch nachweisbar in seiner beruflichen Tätigkeit einen Erwerbsausfall erleidet.
- 3 Diese Tagesleistungen werden für höchstens 60 Tage pro Kalenderjahr bezahlt. Nicht voll bezogene Tagesleistungen können nicht auf andere Tage übertragen werden.

Art. 12 Leistungen im Ausland

- 1 Bei einem medizinisch notwendigen stationären, akuten Aufenthalt in einer Heilanstalt im **europäischen Ausland** werden an die Behandlungskosten sowie Kosten für Unterkunft und Verpflegung während maximal 30 Tagen innerhalb eines Kalenderjahres folgende Leistungen ausgerichtet:

höchstens
HOPITAL Flex CHF 500.– pro Tag

- 2 Bei einem medizinisch notwendigen, **notfallmässigen** stationären, akuten Aufenthalt in einer Heilanstalt im **ausser-europäischen Ausland** werden während maximal 30 Tagen innerhalb eines Kalenderjahres pro Tag ebenfalls die unter Abs. 1 aufgeführten Leistungen ausgerichtet, sofern der Versicherte bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt erkrankt oder verunfallt.
- 3 Dauert ein notfallmässiger Heilanstaltsaufenthalt länger als 30 Tage, entscheidet die GALENOS über eine Verlängerung der Kostengutsprache. Grundlage für diesen Entscheid ist der Gesundheitszustand und die Transportfähigkeit der versicherten Person.

- 4 Die Behandlung muss wissenschaftlich anerkannt sein.
- 5 Der Versicherte hat die für die Ausrichtung der Leistungen notwendigen medizinischen Angaben beizubringen und detaillierte Originalrechnungen einzureichen.
- 6 Der Selbstbehalt im Sinne von Art. 3 wird an die Maximalsumme nach Art. 12 Abs. 1 angerechnet.

**Art. 13 Behandlungen in Heilanstalten mit
Alternativmedizin**

- 1 Als Heilanstalten mit Alternativmedizin gelten jene, die von Santésuisse und der GALENOS anerkannt sind. Die entsprechende Liste kann bei der GALENOS angefordert werden.
- 2 Für ärztlich verordnete und von der GALENOS vorgängig bewilligte Aufenthalte in Heilanstalten mit Alternativmedizin bezahlt die GALENOS die Aufenthaltskosten und die vollen Behandlungskosten nach Schulmedizin, gemäss der nach Art. 3 dieser Zusatzbedingungen ausgewählten Abteilung.
- 3 An die stationär durchgeführten alternativen Behandlungsmethoden werden 50 % der in Rechnung gestellten Kosten übernommen. Der Anspruch beträgt pro Kalenderjahr:

höchstens
HOPITAL Flex CHF 1000.–

III. Allgemeine Bestimmungen

Für die Geltendmachung der Leistungen sind der GALENOS die Rechnungen innert 30 Tagen nach Erhalt einzureichen.