

---

# Zusatzbedingungen (ZB) für das Spitaltaggeld

Ausgabe 1. Januar 2004

---

## Inhaltsverzeichnis

### 1. Grundlagen der Versicherung

- 1.1. Zweck
- 1.2. Allgemeine Versicherungsbedingungen und Versicherungsvertragsgesetz
- 1.3. Versicherungsabschluss
- 1.4. Leistungsvoraussetzung
  - 1.4.1. Allgemeines
  - 1.4.2. Akutspital
- 1.5. Unfall-Deckung
- 1.6. Versicherungsvarianten

### 2. Stationäre Behandlung

- 2.1. Akutbehandlung
  - 2.1.1. Leistungsvoraussetzung
  - 2.1.2. Leistungsumfang
- 2.2. Langzeitbehandlung
  - 2.2.1. Definition
  - 2.2.2. Leistungsumfang
- 2.3. Medizinische Rehabilitation
- 2.4. Psychiatrische Kliniken
- 2.5. Leistungen im Ausland

### 3. Kuraufenthalt

- 3.1. Rehabilitationskuren
- 3.2. Badekuren
- 3.3. Andere Kuren
- 3.4. Vorgehen bei Kuraufenthalt

### 4. Spitex

- 4.1. Leistungsvoraussetzung
- 4.2. Leistungsumfang
- 4.3. Leistungserbringer
- 4.4. Leistungen bei Mutterschaft

### 5. Schlussbestimmungen

- 5.1. Anwendungsbereich

## 1. Grundlagen der Versicherung

### 1.1. Zweck

Das Spitaltaggeld (im folgenden STG) bezweckt die Übernahme ungedeckter Kosten für Aufenthalt, Verpflegung und Behandlungen im Akutspital bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft. Es erbringt im weiteren Beiträge an Kuren, an spitalexterne Haushaltshilfen (Spitex), an Langzeitbehandlung sowie an zusätzliche Kosten, die wegen eines Akutspitalaufenthaltes zu Hause entstehen.

Die Leistungen des STG werden in Ergänzung zu den Pflichtleistungen der oblig. Krankenpflegeversicherung nach KVG (im folgenden OKP) erbracht. Von den Gesamtkosten wird höchstens derjenige Teil übernommen, der nicht durch diese Versicherung oder eine andere oblig. Versicherung gedeckt ist. Fehlt diese Versicherung, werden die Leistungen so bemessen, wie wenn sie bestehen würde.

### 1.2. Allgemeine Versicherungsbedingungen und Versicherungsvertragsgesetz

Soweit in den Bestimmungen für das STG keine abweichenden Regelungen bestehen, gelten die gemeinsamen Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen nach VVG (AVB). Im weiteren gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 02.04.1908.

### 1.3. Versicherungsabschluss

Das STG kann bis zum vollendeten 60. Altersjahr abgeschlossen werden.

### 1.4. Leistungsvoraussetzung

#### 1.4.1. Allgemeines

Leistungen werden nur ausgerichtet, wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen geboten ist und von Leistungserbringern durchgeführt wird, die dafür gemäss KVG anerkannt sind.

#### **1.4.2. Akutspital**

Als Akutspital gelten Heilanstalten, welche diejenigen medizinischen und pflegerischen Dienstleistungen erbringen können und über diejenige technische Infrastruktur verfügen, die zur Behandlung von Erkrankungen, Unfällen und für Geburten notwendig sind, die dauernde ärztliche Überwachung erfordern. Spitalbehandlungen müssen zudem in Spitälern erfolgen, die gemäss KVG, Art. 39 auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt sind.

#### **1.5. Unfall-Deckung**

Im STG sind Unfälle mitversichert.

#### **1.6. Versicherungsvarianten**

Die Höhe des Taggeldes wird zwischen dem Versicherten und dem Versicherer vereinbart. Das versicherbare Taggeld beträgt mindestens CHF 10.00 und maximal CHF 300.00.

### **2. Stationäre Behandlung**

#### **2.1. Akutbehandlung**

##### **2.1.1. Leistungsvoraussetzung**

Das STG erbringt stationäre Leistungen, soweit und solange der Versicherte spitalbedürftig im Sinne der OKP ist.

##### **2.1.2. Leistungsumfang**

Bei Akutbehandlungen wird das volle versicherte Spitaltaggeld während 720 Tagen ausbezahlt.

#### **2.2. Langzeitbehandlung**

##### **2.2.1. Definition**

Zustände dauernder gleichförmiger Beeinträchtigung der Gesundheit, die zwar Pflege oder Isolierung, nicht aber ständiges ärztliches Pikett erfordern, gelten als chronische Krankheit.

##### **2.2.2. Leistungsumfang**

Bei Langzeitbehandlung wird die Hälfte des versicherten Spitaltaggeldes - im Maximum jedoch CHF 40.00 pro Tag - während 180 Tagen ausbezahlt. Allfällige Behandlungstage von Akutbehandlungen inklusive medizinische Rehabilitation und Behandlungen in psychiatrischen Kliniken werden an die Leistungsdauer angerechnet.

#### **2.3. Medizinische Rehabilitation**

Erfolgt die Behandlung in einem vom Versicherer als Spital anerkannten Mehrzwecksanatorium oder in einer medizinischen Rehabilitationsabteilung bzw. -klinik, erbringt das STG die gesamten versicherten Leistungen für die ersten 60 Tage gemäss den Bestimmungen für Akutbehandlungen. Ab dem 61. Tag werden Leistungen im Umfang der Langzeitbehandlung entrichtet.

#### **2.4. Psychiatrische Kliniken**

Bei Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik, einer psychiatrischen Behandlung in einem Akutspital oder einer Spezialklinik übernimmt das STG die Hälfte des versicherten Spitaltaggeldes - im Maximum jedoch CHF 40.00 pro Tag - während 180 Tagen.

#### **2.5. Leistungen im Ausland**

Das STG übernimmt im Nachgang zu den Leistungen der OKP die Kosten für die notfallmässige stationäre Behandlung in einem Akutspital während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes maximal das versicherte Taggeld. Die Leistungen werden solange erbracht, als ein Heimtransport medizinisch nicht möglich ist, maximal jedoch bis zu einem Jahr.

Bei einer stationären Behandlung ist beim Versicherer spätestens innert 10 Tagen nach Spitaleintritt ein Kostengut-sprachegesuch einzureichen.

### **3. Kuraufenthalt**

#### **3.1. Rehabilitationskuren**

Es besteht freie Wahl unter den ärztlich geleiteten inländischen Kuranstalten, die vom Versicherer anerkannt sind. Die Liste mit den anerkannten Kuranstalten kann jederzeit beim Versicherer eingesehen werden.

An ärztlich verordnete Rehabilitationskuren im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als Akutpatientin oder Akutpatient vergütet das STG die Hälfte des versicherten Spitaltaggeldes, maximal CHF 60.00 während höchstens 21 Tagen pro Kalenderjahr.

#### **3.2. Badekuren**

Werden gemäss den Bestimmungen der OKP Beiträge an stationäre Badekuren ausgerichtet, erbringt das STG die Hälfte des versicherten Spitaltaggeldes, maximal CHF 30.00 pro Tag während höchstens 21 Tagen pro Kalenderjahr. Es kann eine kurärztliche Eintrittsuntersuchung und eine Schlusskontrolle mit Schlussbericht an die einweisende Ärztin oder den einweisenden Arzt verlangt werden.

### **3.3. Andere Kuren**

Auf Antrag des Vertrauensarztes des Versicherers kann bei spezieller medizinischer Indikation für ärztlich verordnete andere Kuren eine Pauschale bis zur Höhe des Badekurbeitrages ausgerichtet werden.

### **3.4. Vorgehen bei Kuraufenthalt**

Die ärztliche Verordnung für einen Kuraufenthalt ist dem Versicherer mindestens zwei Wochen vor Kurantritt inklusive Diagnose einzureichen.

Bei Unterbrechung einer Kur können Teilkurkosten nur übernommen werden, wenn die Unterbrechung durch Krankheit oder andere zwingende Gründe bedingt war und dafür von der Kurärztin oder vom Kurarzt ein Zeugnis vorliegt.

## **4. Spitex**

### **4.1. Leistungsvoraussetzung**

Kann ein Spitalaufenthalt vermieden oder verkürzt werden, richtet das STG auf ärztliche Verordnung hin Beiträge an spitalexterne Haushaltshilfen (Spitex) aus, sofern häusliche und familiäre Umstände dies erfordern.

### **4.2. Leistungsumfang**

An die Kosten von anerkannten Haushaltshilfen wird die Hälfte des versicherten Spitaltaggeldes, maximal CHF 30.00 pro Tag während maximal 20 Tagen pro Kalenderjahr ausgerichtet.

Die Leistungen werden auch erbracht, wenn ein Vertrag zwischen Leistungserbringern und dem Versicherer fehlt und sich die Tarife im üblichen Rahmen bewegen.

### **4.3. Leistungserbringer**

Als Haushaltshilfe wird anerkannt, wer gewerbmässig auf eigene Rechnung oder für eine vom Versicherer vertraglich anerkannte Spitex-Organisation den Haushalt in Vertretung des Versicherten besorgt.

Die Beiträge werden ebenfalls ausgerichtet, wenn diese Hilfe durch Angehörige des Versicherten erbracht wird und die Angehörigen dadurch einen nachweisbaren Erwerbsausfall erleiden oder Fahrtspesen in entsprechender Höhe belegen können.

Anstelle der Leistungen an Haushaltshilfe können die gleiche Beiträge erbracht werden bei pflegerischen Leistungen von kommerziellen Spitex-Unternehmen, wenn an diese keine Vergütung aus der OKP erfolgt.

### **4.4. Leistungen bei Mutterschaft**

Spitexleistungen bei Mutterschaft werden nur bei Hausgeburten und ambulanten Geburten ausgerichtet.

Dabei wird die Hälfte des versicherten Spitaltaggeldes, bis maximal CHF 30.00 während höchstens 14 Tagen vergütet.

## **5. Schlussbestimmungen**

### **5.1. Anwendungsbereich**

Enthalten diese ZB abweichende Bestimmungen zu den Statuten oder zu den Bundesgesetzen KVG und VVG, gehen diese den STG-ZB vor.