

Zusatzbedingungen (ZB)

Cumpletta

Ausgabe 1. Januar 2004

Inhaltsverzeichnis

Grundlagen der Versicherung

- C1. Zweck**
- C2. Abschluss der Versicherung**
- C3. Leistungsvoraussetzung**
- C4. Akutspital**
 - C4.1. Spitäler mit anerkanntem Tarif
 - C4.2. Behandlung in anderen Spitälern
 - C4.3. Medizinisch bedingte ausserkant. Behandlung
- C5. Behandlungen im Ausland**
- C6. Kommissionsbeschlüsse**

Leistungen

- C7. Ärztliche Behandlung ausserhalb des Wohn- und Arbeitsortes**
- C8. Prävention**
 - C8.1. Impfungen
 - C8.2. Check-Up Untersuchung
 - C8.3. Kurse zu gesundheitsförderndem Verhalten
 - C8.4. Unterbindung/Vasektomie
- C9. Mutterschaft**
 - C9.1. Geburtsvorbereitung
 - C9.2. Kosten der stationären Behandlung
 - C9.3. Haushaltshilfe nach der Geburt
 - C9.4. Rooming-in
 - C9.5. Stillgeld
- C10. Hilfsmittel**
 - C10.1. optische Brillengläser und Kontaktlinsen
 - C10.2. übrige Hilfsmittel
- C11. Zahnarzt**
 - C11.1. Leistungserbringer und Tarif
 - C11.2. Behandlungen oder Kontrolluntersuchungen
 - C11.3. Kieferorthopädische Behandlungen
- C12. Alternativmedizin**
 - C12.1. Maximaler Leistungsbezug
 - C12.2. Leistungsvoraussetzung

- C13. Nichtpflichtmedikamente**
- C14. Psychotherapeutische Behandlung**
 - C14.1. Leistungsumfang
 - C14.2. Leistungsvoraussetzung
 - C14.3. Verhältnis zur oblig. Krankenpflegeversicherung
- C15. Stationäre Behandlung**
 - C15.1. Akutbehandlung
 - C15.1.1. Leistungsvoraussetzung
 - C15.1.2. Leistungsumfang
 - C15.1.3. Behandlung in einem Nicht-Listenspital
 - C15.2. Langzeitbehandlung – Definition
 - C15.3. Medizinische Rehabilitation
 - C15.4. Psychiatrische Kliniken
 - C15.5. Leistungen im Ausland
 - C15.5.1. Im Notfall
 - C15.5.2. Wahlbehandlung im Ausland
- C16. Kuren**
 - C16.1. Rehabilitationskuren
 - C16.2. Badekuren
 - C16.3. Andere Kuren
 - C16.4. Vorgehen bei Kuraufenthalt
- C17. Besondere Leistungen**
 - C17.1. Spitex
 - C17.1.1. Grundsatz
 - C17.1.2. Leistungsumfang
 - C17.1.3. Leistungserbringer
 - C17.2. Transportkosten, Rettungsaktionen
- C18. Leistungen bei Unfall**
 - C18.1. Heilungskosten
 - C18.2. Hilfsmittel

Schlussbestimmungen

- C19. Im Allgemeinen**
- C20. Inkraftsetzung**

Grundlagen der Versicherung

C1. Zweck

Die Cumpletta erbringt Zusatzleistungen in Ergänzung zu den Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG (nachfolgend OKP).

Die Leistungen der OKP gehen jenen der Cumpletta vor.

Von den Gesamtkosten wird höchstens jener Teil gedeckt, welcher nicht durch die OKP, andere obligatorische Versicherungen, Zusatzversicherungen bei anderen Versicherern, Leistungen der öffentlichen Hand oder Leistungen anderer gemeinnütziger Institutionen (z.B. REGA etc.) übernommen wird.

C2. Abschluss der Versicherung

Die Cumpletta kann ohne Altersbeschränkung abgeschlossen werden.

C3. Leistungsvoraussetzung

Leistungen werden ausgerichtet, wenn die Behandlung medizinisch geboten ist und von Personen durchgeführt wird, die von der vita surselva gemäss nachstehenden Bedingungen anerkannt sind.

C4. Akutspital

Aus der Cumpletta werden die Aufenthalts- und Behandlungskosten in denjenigen Spitälern übernommen, die in den kantonalen Planungs- und Spitalisten gemäss KVG Art. 39 aufgeführt sind.

C4.1. Spitäler mit anerkanntem Tarif

Als Spitäler mit anerkanntem Tarif gelten Spitäler, mit welchen die vita surselva Tarifvereinbarungen getroffen hat, oder Spitäler, die sich ohne Vereinbarung an diese Tarife halten. Eine Liste der entsprechenden Spitäler liegt bei der vita surselva auf und kann von den Versicherten jederzeit eingesehen werden.

C4.2. Behandlung in anderen Spitälern

Bei Behandlungen in anderen Spitälern sind Leistungen gemäss Punkt C15.1.3 versichert.

C4.3. Medizinisch bedingte ausserkant. Behandlung

Lehnt der Wohnkanton – entgegen KVG Art. 41, Abs. 3 – die Übernahme der Mehrkosten einer medizinisch begründeten ausserkantonalen Hospitalisation ab, so werden die Leistungen so erbracht, wie wenn der Kanton die ausserkantonalen Mehrkosten im Rahmen eines Aufenthalts auf der allgemeinen Abteilung übernehmen würde.

C5. Behandlungen im Ausland

Eine Kostenübernahme für Behandlungen im Ausland erfolgt nur bei Vorliegen eines Notfalls oder nach vorangehender Kostengut-
sprache durch die vita surselva.

Ein Notfall liegt vor, wenn Versicherte bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt einer medizinischen Behandlung bedürfen und eine Rückreise in die Schweiz nicht angemessen ist. Kein Notfall besteht, wenn sich Versicherte zum Zwecke dieser Behandlung ins Ausland begeben.

C6. Kommissionsbeschlüsse

In Härtefällen kann die Verwaltungskommission der vita surselva zusätzliche Leistungen gewähren. Ein Rechtsanspruch auf solche Leistungen besteht nicht.

Leistungen

C7. Ärztliche Behandlung ausserhalb des Wohn- und Arbeitsortes

Für ambulante Behandlungen, die ausserhalb des Wohn- oder Arbeitsortes der versicherten Person erfolgen, ist im Nachgang zu den Leistungen der OKP der am Behandlungsort gültige Tarif nach KVG voll gedeckt.

C8. Prävention

C8.1. Impfungen

An die Kosten von anerkannten Impfungen werden 90% der Kosten, max. CHF 200.00 pro Kalenderjahr vergütet. Keine Leistungen werden erbracht für Impfungen, die in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) figurieren, die berufsbedingt erfolgen, deren Wirkung medizinisch umstritten ist oder welche sich erst im Forschungsstadium befinden.

C8.2. Check-Up Untersuchung

Die Cumpletta übernimmt 90% der ausgewiesenen Kosten einer Kontrolluntersuchung, höchstens jedoch CHF 300.00 pro Kalenderjahr, sofern die Leistungen nicht durch die OKP übernommen werden.

C8.3. Kurse zu gesundheitsförderndem Verhalten

Die Cumpletta übernimmt an die ausgewiesenen Kosten eines ärztlich verordneten, von qualifiziertem Personal durchgeführten Kurses zur Erlernung gesundheitsförderndem Verhaltens (z.B. Raucherentwöhnung, Ernährungsberatung, Rückenschule, Fitness-training etc.) 90% der Kosten, maximal CHF 150.00 pro Kalenderjahr und Versichertem. Der Versicherer bezeichnet die anerkannten Kurse.

C8.4. Unterbindung/Vasektomie

An die Kosten einer Unterbindung oder einer Vasektomie leistet die Cumpletta einen Beitrag von CHF 200.00 pro Versicherten.

C9. Mutterschaft

C9.1. Geburtsvorbereitung

An die ausgewiesenen Kosten eines Geburtsvorbereitungskurses inkl. Rückbildungsgymnastik bei einer qualifizierten Lehrerin werden 90% der Kosten, maximal CHF 300.00 pro Schwangerschaft entrichtet.

C9.2. Kosten der stationären Behandlung

Nach einer Karenzzeit von 270 Tagen ab Versicherungsbeginn deckt die Cumpletta die ungedeckten Kosten einer Geburt im Spital in der allgemeinen Abteilung.

Die Kosten für das Neugeborene, die nicht von der OKP gedeckt sind, werden nur übernommen, falls für das Neugeborene bei der vita surselva die OKP und die Cumpletta abgeschlossen worden sind.

C9.3. Haushaltshilfe nach der Geburt

Die Cumpletta entrichtet Leistungen an die Kosten ärztlich verordneter Haushaltshilfe durch vom Versicherer anerkannte Personen und Institutionen. Die Leistungen werden für die ersten 14 Tage ab Geburt erbracht, ausgenommen während des stationären Spitalaufenthalts der Versicherten.

Sie werden an Stelle der ordentlichen Spitexleistungen der Cumpletta ausgerichtet.

Bei Haushaltshilfe durch Angehörige der Versicherten werden die versicherten Leistungen nur ausgerichtet, wenn die Angehörigen dadurch einen nachgewiesenen Erwerbsausfall erleiden.

Die Cumpletta erbringt eine Tagespauschale von höchstens CHF 40.00 während maximal 14 Tagen, ab Geburt gerechnet.

C9.4. Rooming-in

Muss ein Kleinkind stationär behandelt werden, vergütet die Cumpletta aus der Versicherung des Kindes an den gleichzeitigen Aufenthalt eines Elternteils im Zimmer des Kindes 90% der Kosten, max. CHF 70.00 pro Tag.

Muss die Mutter stationär behandelt werden, vergütet die Cumpletta aus der Versicherung der Mutter an den gleichzeitigen Aufenthalt des Kleinkindes im Zimmer der Mutter 90% der Kosten, max. CHF 70.00 pro Tag.

C9.5. Stillgeld

Die Cumpletta zahlt CHF 300.00 Stillgeld pro Kind, wenn die versicherte Mutter ihr(e) Kind(er) während 10 Wochen ab Geburt voll oder teilweise stillt. Der Nachweis ist auf dem Stillgeldformular der vita surselva zu erbringen.

C10. Hilfsmittel

C10.1. optische Brillengläser und Kontaktlinsen

An die Kosten von optischen Brillengläsern oder Kontaktlinsen, die zur Sehkorrektur verordnet werden, werden 50% der Kosten, maximal CHF 250.00 pro Kalenderjahr ausgerichtet, sofern die Leistungen nicht durch die OKP übernommen werden.

C10.2. übrige Hilfsmittel

An die Miet- oder Kaufpreise von ärztlich verordneten Hilfsmitteln (z.B. Einlagen, Stützen, Inhalationsgeräte etc.), an die aus der OKP keine Leistungen erbracht werden, können bei medizinischer Indikation 50% der Kosten, höchstens jedoch CHF 1000.00 pro Kalenderjahr vergütet werden. Der Versicherer bezeichnet die anerkannten Hilfsmittel.

C11. Zahnarzt

C11.1. Leistungserbringer und Tarif

Die Vergütung erfolgt nach Massgabe des für zahnärztliche Leistungen zu Lasten der OKP geltenden Tarifs. Als Zahnarzt oder Zahnärztin gilt, wer das entsprechende eidgenössische oder ein gleichwertiges Diplom besitzt oder wem der Kanton aufgrund eines wissenschaftlichen Befähigungsausweises, die Bewilligung zur Berufsausübung erteilt hat.

C11.2. Behandlungen oder Kontrolluntersuchungen

Für zahnärztliche Kontrolluntersuchungen, Zahnhygiene und Behandlungen vergütet die Cumpletta 70% der Kosten, maximal CHF 200.00 pro Kalenderjahr.

C11.3. Kieferorthopädische Behandlungen

Für kieferorthopädische Behandlungen bis zum vollendeten 20. Altersjahr vergütet die Cumpletta 70% der Kosten, maximal CHF 3000.00 pro Kalenderjahr.

C12. Alternativmedizin

C12.1. Maximaler Leistungsbezug

An die ausgewiesenen Kosten für alternativmedizinische Behandlungen übernimmt die Cumpletta 90%, höchstens jedoch CHF 70.00 pro Therapiestunde (60 Min.) und maximal CHF 3000.00 pro Kalenderjahr, soweit diese der Behandlung einer Krankheit oder von Unfallfolgen dienen.

Eine Ausnahme bilden die Behandlungen im Bereich der Atlaslogie. Hier vergütet die Cumpletta im Rahmen des jährlichen Gesamtanspruchs für Alternativmedizin 50%, maximal CHF 70.00 pro Therapiestunde (60 Min.).

Die vita surselva führt eine Liste derjenigen Behandlungsformen und Therapeuten, die einen Leistungsanspruch begründen. Diese Liste wird laufend angepasst und kann bei der vita surselva eingesehen werden.

C12.2. Leistungsvoraussetzung

Leistungen können davon abhängig gemacht werden, dass nicht gleichzeitig eine Parallelbehandlung erfolgt.

Vorbehalten bleibt die vertrauensärztliche Überprüfung der medizinischen Indikation und der Qualifikation des Therapeuten.

C13. Nichtpflichtmedikamente

Die Kosten für Medikamente, die weder in der Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) noch in der Spezialitätenliste (SL) gemäss KVG noch in der Negativliste des Versicherers enthalten sind, werden pro Kalenderjahr mit 50%, maximal jedoch CHF 700.00 übernommen.

Für Produkte, die in der zwischen dem Schweiz. Apothekerverband (SAV) und santésuisse, dem Dachverband der Schweiz. Krankenversicherer vereinbarten Liste der pharmazeutischen Spezialitäten zu Lasten der Versicherten (LPPV) aufgeführt sind und für solche, die entsprechend ihrer SL-Limitation von der OKP nicht übernommen werden, besteht kein Anspruch aus der Cumpletta.

C14. Psychotherapeutische Behandlung

C14.1. Leistungsumfang

Die Cumpletta erbringt bei der Behandlung psychischer Erkrankungen durch qualifizierte nichtärztliche Psychotherapeuten, die im Besitz der kantonalen Bewilligung zur selbständigen Praxisführung sind, Leistungen von 50%, maximal CHF 60.00 pro psychotherapeutische Behandlungsstunde, höchstens 25 Behandlungsstunden pro Kalenderjahr.

C14.2. Leistungsvoraussetzung

Keine Leistungen werden erbracht für Psychotherapien, die zum Zwecke der Selbstverwirklichung oder zu Lernzwecken erfolgen.

C14.3. Verhältnis zur oblig. Krankenpflegeversicherung

Diese psychotherapeutischen Leistungen werden aus der Cumpletta nur solange erbracht, bis sie zu Pflichtleistungen der OKP werden.

C15. Stationäre Behandlung

C15.1. Akutbehandlung

C15.1.1. Leistungsvoraussetzung

Die Cumpletta erbringt stationäre Leistungen, soweit und solange der Versicherte spitalbedürftig im Sinne der OKP ist.

C15.1.2. Leistungsumfang

Die Cumpletta übernimmt im Nachgang zu den Leistungen der OKP die Kosten bei Spitalaufenthalten für die allgemeine Abteilung. Nicht versichert ist die in der OKP zu leistende Kostenbeteiligung inklusive des täglichen Beitrages an die Kosten des Spitalaufenthaltes.

C15.1.3. Behandlung in einem Nicht-Listenspital

Erfolgt die Behandlung in einem Spital, welches nicht auf einer kantonalen Spitalliste aufgeführt ist, so vergütet die Cumpletta höchstens CHF 30.00 pro Tag.

C15.2. Langzeitbehandlung – Definition

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

C15.3. Medizinische Rehabilitation

Erfolgt die Behandlung in einem von dem Versicherer als Spital anerkannten Mehrzwecksanatorium oder in einer medizinischen Rehabilitationsabteilung bzw. -klinik, gewährt die Cumpletta für die ersten 60 Tage volle Kostendeckung gemäss den Bestimmungen für Akutbehandlungen.

Die anerkannten Sanatorien oder Rehabilitationsanstalten werden auf einer Liste aufgeführt, die jederzeit beim Versicherer eingesehen werden kann.

C15.4. Psychiatrische Kliniken

Bei Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik, bei psychiatrischer Behandlung in einem Akutspital oder einer Spezialklinik übernimmt die Cumpletta die volle Kostendeckung gemäss den Bestimmungen für Akutbehandlungen während 90 Tagen.

Dauert die Behandlung länger als 90 Tage, übernimmt die Cumpletta bis zum 180. Tag bei Behandlung in der allgemeinen Abteilung eine Tagespauschale von CHF 20.00.

Diese Leistungen werden während drei Kalenderjahren einmal erbracht.

C15.5. Leistungen im Ausland

C15.5.1. Im Notfall

Die Cumpletta übernimmt im Nachgang zu den Leistungen der OKP die Kosten für die notfallmässige stationäre Behandlung in einem Akutspital während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes bis zur vollen Kostendeckung in der allgemeinen Abteilung.

Die Leistungen werden so lange erbracht, als ein Heimtransport medizinisch möglich ist, maximal jedoch bis zu einem Jahr.

C15.5.2. Wahlbehandlung im Ausland

Bei Wahlbehandlung im Ausland werden die gleichen Leistungen wie bei Behandlung in einem Nicht-Listenspital erbracht.

C16. Kuren

C16.1. 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 einem Spitalaufenthalt als Akutpatient vergütet die Cumpletta eine Tagespauschale von CHF 40.00 während maximal 21 Tagen pro Fall und Kalenderjahr.

C16.2. Badekuren

Werden gemäss den Bestimmungen der OKP Leistungen an Badekuren ausgerichtet, erbringt die Cumpletta eine Tagespauschale von CHF 10.00 während maximal 21 Tagen pro Kalenderjahr.

Es kann eine kurärztliche Eintrittsuntersuchung und eine Schlusskontrolle mit Schlussbericht an den einweisenden Arzt verlangt werden.

C16.3. 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, auch wenn kein Leistungsanspruch aus der OKP besteht.

C16.4. Vorgehen bei Kuraufenthalt

Die ärztliche Verordnung für einen Kuraufenthalt inklusive Diagnose ist dem Versicherer zwei Wochen vor Kurantritt einzureichen. Bei Unterbrechung einer Kur werden Teilkosten nur übernommen, wenn die Unterbrechung durch Krankheit oder andere zwingende Gründe bedingt ist und dafür vom Kurarzt ein Zeugnis vorliegt.

C17. Besondere Leistungen

C17.1. Spitex

C17.1.1. Grundsatz

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

C17.1.2. Leistungsumfang

An die Kosten von anerkannten Haushaltshilfen gewährt die Cumpletta eine Tagespauschale von CHF 10.00 während maximal 21 Tagen pro Kalenderjahr. Die Leistungen werden auch erbracht, wenn ein Vertrag zwischen Leistungserbringern und dem Versicherer fehlt.

Ist der Versicherte für die Betreuung von mindestens einem Kind (bis 16 Jahre) verantwortlich, sind die doppelten Leistungen versichert.

C17.1.3. 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 Leistungen 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 gleichen Leistungen erbracht werden für pflegerische Leistungen von kommerziellen Spitex-Unternehmen, wenn an diese keine Vergütung aus der OKP erfolgt.

C17.2. Transportkosten, Rettungsaktionen

An die Kosten medizinischer Notfalltransporte in das nächstgelegene geeignete Spital in einem zweckdienlichen Transportmittel, an die Kosten des Rücktransports in ein geeignetes Spital im Wohnkanton des Versicherten zur stationären Behandlung und an die Kosten für Rettungs- und Bergungsaktionen werden höchstens CHF 15000.00 pro Kalenderjahr an den ungedeckten Betrag aus der Cumpletta geleistet.

Transporte in Luftfahrzeugen werden nur übernommen, wenn sie medizinisch oder technisch unumgänglich sind.

Besteht eine Mitgliedschaft (Gönnerschaft) bei einer Rettungsflugwacht oder ähnlichen Organisationen, werden nur insoweit Kosten übernommen, als von diesen Organisationen keine Leistungen erbracht worden sind. Vorbehalten bleiben anderslautende vertragliche Vereinbarungen.

C18. Leistungen bei Unfall

C18.1. Heilungskosten

Die Cumpletta übernimmt die Heilungskosten in Ergänzung zu den Leistungen der OKP. Ausgenommen sind die Tagesbeiträge in der Heilanstalt für Alleinstehende.

C18.2. Hilfsmittel

Im Anschluss an einen unfallbedingten Spitalaufenthalt werden die zur Behandlung der Unfallfolgen erforderlichen Hilfsmittel gemäss Praxis der oblig. Unfallversicherung nach UVG übernommen.

Im gleichen Umfang werden die Kosten für Hilfsmittel übernommen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen, wenn diese im Zusammenhang mit einem Unfall, der eine Spitalbehandlung erforderte, beschädigt wurden.

Schlussbestimmungen

C19. Im Allgemeinen

Sofern zwischen dem Versicherer und den Leistungserbringern nichts anderes vereinbart ist, ist die versicherte Person Honorarschuldnerin.

C20. Inkraftsetzung

Diese ZB wurden vom zuständigen Organ genehmigt und treten am 01.01.2004 in Kraft.