

Besondere Bedingungen der Versicherung Hôpital senior

HS

HSGA01-A8 – Ausgabe 01.01.2024

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Zweck der Versicherung	Art. 6	Umfang, Dauer und Anspruch der Leistungen
Art. 2	Versicherungsklassen	Art. 7	Ausrichtung der Leistungen
Art. 3	Franchisen	Art. 8	Pflicht des Versicherten
Art. 4	Aufnahmebedingungen	Art. 9	Prämie
Art. 5	Versicherte Leistungen	Art. 10	Wirtschaftliche Massnahmen

Die untenstehenden Bestimmungen ergeben sich aus den Allgemeinen Bedingungen für die Kranken- und Unfallzusatzversicherungen AVZ (Ausgabedatum gemäss Versicherungspolice).

Art. 1 Zweck der Versicherung

1. Diese Versicherung deckt die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit und Unfall (Mutterschaft ausgeschlossen).
2. Die Versicherung übernimmt Leistungen bei einem stationären Spitalaufenthalt in der Akutpflege, Psychiatrie oder Rehabilitation.

Art. 2 Versicherungsklassen

Die Versicherung Hôpital senior umfasst vier Versicherungsklassen:

Klasse 1

Allgemeine Abteilung mit Hotellerie-Zuschlag für ein Zweibettzimmer in einer Spitaleinrichtung in der Schweiz, die vom Versicherer für diese Leistung anerkannt ist. Die Bestimmungen der Spitäler bleiben vorbehalten.

Medizinische Pflege in der allgemeinen Abteilung ohne freie Arztwahl.

Klasse 2

Allgemeine Abteilung mit Hotellerie-Zuschlag für ein Einbettzimmer in einer Spitaleinrichtung in der Schweiz, die vom Versicherer für diese Leistung anerkannt ist. Die Bestimmungen der Spitäler bleiben vorbehalten.

Medizinische Pflege in der allgemeinen Abteilung ohne freie Arztwahl.

Klasse 3

Halbprivate Abteilung einer Spitaleinrichtung in der Schweiz, die vom Versicherer anerkannt ist (Zweibettzimmer).

Klasse 4

Private Abteilung einer Spitaleinrichtung in der Schweiz, die vom Versicherer anerkannt ist (Einbettzimmer).

Art. 3 Franchisen

Die Versicherten der Versicherungsklassen 3 und 4 haben die Möglichkeit, folgende Franchisen zu wählen:

- a. ohne Franchise
- b. CHF 2000.– pro Kalenderjahr gegen eine Prämienreduktion von 10 Prozent
- c. CHF 5000.– pro Kalenderjahr gegen eine Prämienreduktion von 25 Prozent

Art. 4 Aufnahmebedingungen

Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz kann den Beitritt zur Versicherung Hôpital senior beantragen, ohne Altersbegrenzung.

Art. 5 Versicherte Leistungen

1. Spitalaufenthalt

1. Allgemeines

Bei einem Spitalaufenthalt übernimmt Hôpital senior die Behandlungskosten (einschliesslich Arzthonorare) und die Hotelleriekosten (Zimmer und Verpflegung) entsprechend der gewählten Versicherungsklasse.

Die von der Versicherung Hôpital senior erbrachten Leistungen werden in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung gewährt.

2. Spitalaufenthalt im Ausland

Wenn ein Versicherter im Ausland erkrankt bzw. verunfallt und hospitalisiert werden muss, erbringt der Versicherer während maximal 60 Tagen pro Kalenderjahr gemäss der gewählten Versicherungsklasse folgende Leistungen:

- a. Klasse 1: maximal CHF 500.– pro Tag
- b. Klasse 2: maximal CHF 500.– pro Tag
- c. Klasse 3: maximal CHF 1000.– pro Tag
- d. Klasse 4: maximal CHF 1500.– pro Tag

Ohne vorgängige Zustimmung des Versicherers werden Kosten für freiwillige Spitalaufenthalte im Ausland nicht übernommen.

3. Spitalaufenthalt in einer anderen Abteilung

Wird ein Versicherter der Klasse 3 in der durch die Klasse 4 gedeckten Abteilung hospitalisiert, wird ihm folgende maximale Leistung vergütet: 80 Prozent der Hotellerie- und Behandlungskosten.

2. Groupe Mutuel Assistance

Der Versicherer übernimmt die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Groupe Mutuel Assistance vorgesehenen Leistungen (Repatriierung und Transport bei einem Schadenfall ausserhalb eines Umkreises von 20 Kilometern ab Wohnort des Versicherten).

Art. 6 Umfang, Dauer und Anspruch der Leistungen

Die Leistungen der Versicherung Hôpital senior werden unter Vorbehalt der nachstehenden Bestimmungen erbracht:

- a. Der Versicherer übernimmt die Kosten von anerkannten Einrichtungen und Ärzten, d. h. von Einrichtungen und Ärzten, mit denen er einen Tarifvertrag abgeschlossen hat.
- b. Bezieht ein Versicherter der Klassen 1 oder 2 Leistungen einer nicht anerkannten Einrichtung, werden ihm für den Hotellerie-Zuschlag die effektiv in Rechnung gestellten Spitalleistungen ausgerichtet, höchstens aber CHF 200.– pro Spitalübernachtung.
- c. Bezieht ein Versicherter der Klassen 3 oder 4 Leistungen einer nicht anerkannten Einrichtung oder eines nicht anerkannten Arztes, werden ihm für deren Intervention entsprechend der Leistungsart (Akutpflege, Rehabilitation oder Psychiatrie) und der Abteilung (halbprivat oder privat) die effektiv in Rechnung gestellten Spitalleistungen ausgerichtet, höchstens aber die in Anhang A aufgeführten Beträge pro Spitalübernachtung.
Art. 5 Abs. 1 Ziff. 3 ist nicht anwendbar.
- d. Die Liste der Leistungserbringer und der Höchstbeträge steht auf der Website des Versicherers zur Verfügung oder wird auf Anfrage abgegeben. Massgebend ist die zum Zeitpunkt der Behandlung gültige Liste.
- e. Die Liste der Leistungserbringer kann vom Versicherer jederzeit angepasst werden. Bei einer solchen Anpassung entsteht für den Versicherungsnehmer kein Kündigungsrecht.
- f. Im Rahmen der vorliegenden Versicherung besteht kein Versicherungsschutz bei Organtransplantationen, für die der Schweizerische Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer in Solothurn (SVK) Fallpauschalen abgeschlossen hat. Dies gilt auch für Spitalleistungen, für die keine Fallpauschalen vereinbart wurden.
- g. Der Leistungsanspruch erlischt, sobald die kranke Person nicht mehr als Akutpatient/-in gilt.
- h. Nach 60 Tagen Spitalaufenthalt innerhalb eines Kalenderjahres in einer Einrichtung für psychiatrische Behandlungen werden die Leistungen der Versicherung Hôpital senior nicht mehr erbracht.
- i. Nach 90 Tagen Spitalaufenthalt innerhalb eines Kalenderjahres werden die Leistungen der Versicherung Hôpital senior nicht mehr erbracht. Die Dauer der Leistungen, die im Ausland oder in einer psychiatrischen Einrichtung erbracht werden (60 Tage), wird auf die zuvor genannten 90 Tage angerechnet.
- j. Die Leistungen werden entsprechend den Behandlungsdaten pro Kalenderjahr angerechnet. Die nach Erschöpfung des Anspruchs anfallenden Kosten können nicht auf das folgende Jahr übertragen werden.

Art. 7 Ausrichtung der Leistungen

1. Für die Auszahlung der Versicherungsleistungen sind die Rechnung der Spital Einrichtung und die Honorarforderung des Arztes massgebend. Der Versicherte ermächtigt den Vertrauensarzt des Versicherers, beim behandelnden Arzt die Diagnose und alle zur Festsetzung des Leistungsanspruchs erforderlichen Auskünfte einzuholen.
2. Die Auszahlung erfolgt an den Versicherten, sofern der Versicherer die Leistungen aufgrund einer Vereinbarung nicht direkt der Spital Einrichtung zu bezahlen hat.

Art. 8 Pflicht des Versicherten

Der Versicherte ist verpflichtet, sich vor jedem Spitalaufenthalt zu erkundigen, ob die für die Behandlung gewählte Spital Einrichtung, Abteilung der Spital Einrichtung oder Klinik vom Versicherer anerkannt ist.

Art. 9 Prämie

1. Die Prämie wird nach einem progressiven Index, der aufgrund des Alters des Versicherten variiert, festgesetzt. Der Index reicht von 100 bis und mit 55 Jahren und steigt pro Lebensjahr um 7 Punkte. Ausschlaggebend ist das im Verlauf des Kalenderjahres erreichte Alter.
2. Es gilt die gleiche Prämie für Männer und Frauen.

Art. 10 Wirtschaftliche Massnahmen

Verzichtet ein Versicherter der Klassen 3 oder 4 freiwillig oder auf Vorschlag des Versicherers auf eine Unterbringung in der halbprivaten oder privaten Abteilung zugunsten der allgemeinen Abteilung (Klasse 1 oder 2), kann der Versicherer eine Entschädigung von bis zu 50 Prozent der nach seiner Einschätzung eingesparten Kosten ausrichten, maximal jedoch CHF 5000.– pro Spitalaufenthalt.

Anhang A

Maximal erstattete Beträge für Spitalleistungen, die von Einrichtungen oder Ärzten erbracht werden, die nicht vom Versicherer anerkannt sind (Art. 6 Abs. c der vorliegenden Besonderen Versicherungsbedingungen)

Betrag pro Spitalübernachtung				
	Akutpflege		Rehabilitation und Psychiatrie	
	Halbprivat	Privat	Halbprivat	Privat
Nicht anerkannter Arzt: Rückerstattung der Arztkosten	CHF 500.–	CHF 500.–	CHF 0.–	CHF 0.–
Nicht anerkanntes Spital: Rückerstattung der Spitalkosten	CHF 300.–	CHF 500.–	CHF 100.–	CHF 150.–
Spital und Arzt nicht anerkannt: Gesamtrückerstattung - Arztkosten - Spitalkosten	CHF 800.– - CHF 500.– - CHF 300.–	CHF 1000.– - CHF 500.– - CHF 500.–	CHF 100.– - CHF 0.– - CHF 100.–	CHF 150.– - CHF 0.– - CHF 150.–