

Ausgabe 1. Januar 2016

Zusätzliche Versicherungsbedingungen (ZVB) HOSPITAL ECO Spitalzusatzversicherung

Inhaltsverzeichnis

Allgemeines

- 1 Zweck
- Leistungen**
- 2 Versicherungsdeckung
- 3 Spitalbedürftigkeit
- 4 Spitalleistungen
- 5 Leistungen bei Unterversicherung
- 6 Leistungsdauer
- 7 Leistungen im Ausland
- 8 Leistungen für Neugeborene
- 9 Akut- und Übergangspflege
- 10 Bade- und Erholungskuren
- 11 Haushalthilfe
- 12 Kinderbetreuung
- Diverses**
- 13 Versicherungsvariante ohne Unfalldeckung
- 14 Sonderstellung für besondere Versicherungsformen

Allgemeines

1 Zweck

Die HOSPITAL ECO deckt Aufenthalts- und Behandlungskosten in der allgemeinen Abteilung in einem Spital und gewährt Beiträge an die Hotellerie der stationären Akut- und Übergangspflege, Bade- und Erholungskuren, Haushalthilfe sowie Kinderbetreuung.

Leistungen

2 Versicherungsdeckung

- 2.1 Aus der HOSPITAL ECO werden die Aufenthalts- und Behandlungskosten in denjenigen Spitälern übernommen, welche die Voraussetzungen nach Ziff. 8.1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) erfüllen. Bei Spitälern, welche nicht auf den kantonalen Planungs- und Spitallisten nach Art. 39 KVG aufgeführt sind (Listenspital), besteht in Konkretisierung dieses Grundsatzes nur dann ein Anspruch auf Leistungen aus der vorliegenden Versicherung, sofern Helsana mit dem betreffenden Spital einen KVG-Vertrag abgeschlossen hat (Helsana-KVG-Vertragsspital).

Helsana führt eine Liste der Helsana-KVG-Vertragsspitäler, welche über die anerkannten Leistungsspektren Auskunft gibt. Diese Liste wird laufend angepasst und kann bei Helsana eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.

2.2 Die HOSPITAL ECO deckt im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen die Kosten eines stationären Aufenthaltes in einem Mehrbettzimmer der allgemeinen Abteilung eines Spitals.

2.3 Kennt ein Spital keine oder andere Einteilungskriterien für die Spitalabteilungen oder werden die Tarife der allgemeinen Abteilung vom Helsana nicht anerkannt, gelangen diejenigen Bestimmungen zur Anwendung, wie wenn die versicherte Person sich in der Privat-abteilung des Spitals aufhalten würde und es gelten die Bestimmungen von Ziff. 5 dieser ZVB.

2.4 Helsana führt eine Liste der Spitäler, welche keine privaten, halbprivaten oder allgemeinen Abteilungen im Sinne der vorstehenden Bestimmungen führen. Helsana passt diese Liste laufend an. Sie kann bei Helsana eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.

3 Spitalbedürftigkeit

Leistungen für wissenschaftlich anerkannte Heil-anwendungen im Rahmen eines Aufenthaltes in einem Spital werden erbracht, wenn der Zustand der versicherten Person eine stationäre Behandlung erfordert.

4 Spitalleistungen

- 4.1 Als Spital gilt ein Akutspital oder eine psychiatrische Klinik, welches/welche die Voraussetzung nach Ziff. 2.1 erfüllt.
- 4.2 Bei Spitalbehandlungen umfassen die Leistungen im Rahmen der von Helsana für das betreffende Spital in der allgemeinen Abteilung anerkannten Tarife:
- a) die Kosten für Unterkunft und Verpflegung (Hotellerie)
 - b) die Arzthonorare
 - c) die Kosten für wissenschaftlich anerkannte diagnostische und therapeutische Massnahmen
 - d) die Krankenpflege im Spital
- 4.3 Leistungen für Zahnbehandlungen gemäss Ziff. 4.2 werden aus der Spitalzusatzversicherung übernommen, sofern eine Leistungspflicht gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) besteht.

5 Leistungen bei Unterversicherung

- 5.1 Bei einem Aufenthalt in der privaten Abteilung eines Spitals werden 20 % der Leistungen der HOSPITAL COMFORT bzw. bei einem Aufenthalt in der halbprivaten Abteilung eines Spitals 40 % der Leistungen der HOSPITAL PLUS gewährt, höchstens jedoch 20 % bzw. 40 % der von Helsana für das betreffende Spital anerkannten Tarife.

- 5.2 Helsana führt eine Liste derjenigen Spitäler, deren Tarife nicht anerkannt werden. Diese Liste wird laufend angepasst und kann bei Helsana eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.
- 6 Leistungsdauer**
- 6.1 Bei stationärer Behandlung in einem Akutspital oder einer Rehabilitationsklinik werden die versicherten Leistungen ausgerichtet, solange unter Berücksichtigung der Diagnose und der Gesamtheit der ärztlichen Behandlung ein Aufenthalt medizinisch notwendig ist.
- 6.2 Bei stationärer Behandlung in einer psychiatrischen Klinik werden die versicherten Leistungen während max. 90 Tagen innerhalb eines Kalenderjahres ausgerichtet, solange unter Berücksichtigung der Diagnose und der Gesamtheit der ärztlichen Behandlung der Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik medizinisch notwendig ist und kein chronisches Krankheitsbild vorliegt.
- 6.3 An Aufenthalte in psychiatrischen Tages- und Nachtkliniken werden keine Leistungen ausgerichtet.
- 7 Leistungen im Ausland**
- Bei einem stationären Aufenthalt in einem Akutspital, einer Rehabilitationsklinik oder einer psychiatrischen Klinik im Ausland werden an die Kosten der wissenschaftlich anerkannten und zweckdienlichen Behandlung und für Unterkunft und Verpflegung bis CHF 500.– pro Tag während max. 60 Tagen pro Kalenderjahr ausgerichtet.
- 8 Leistungen für Neugeborene**
- Die Kosten für den Aufenthalt des gesunden Neugeborenen werden während der Dauer des Aufenthaltes der Mutter im Spital übernommen.
- 9 Akut- und Übergangspflege**
- Bei einer stationären Akut- und Übergangspflege, die im Anschluss an einen Spitalaufenthalt nach den Voraussetzungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) durch das Spital angeordnet werden kann, vergütet Helsana an die ungedeckten Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis CHF 90.– pro Tag während max. 14 Tagen pro Kalenderjahr.
- 10 Bade- oder Erholungskuren**
- 10.1 Bei einer Bade- oder Erholungskur werden an die nachgewiesenen Kosten bis CHF 30.– pro Tag während max. 30 Tagen pro Kalenderjahr ausgerichtet.
- 10.2 Ein Anspruch auf die Leistungen für Badekuren besteht nur, wenn eine solche vor Kurantritt ärztlich verordnet und stationär in einem nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) zugelassenen Heilbad durchgeführt wird. Der Badekur muss eine intensive, wissenschaftlich anerkannte und zweckdienliche Behandlung vorausgegangen sein, ausser wenn eine solche Therapie nicht möglich ist. Bei Kurantritt hat zudem eine ärztliche Eintrittsuntersuchung zu erfolgen, und es müssen balneologische und physikalische Anwendungen nach einem Kurplan durchgeführt werden. Die Mindestdauer für eine Badekur beträgt 14 Tage.
- 10.3 Auf Anfrage kann Helsana auch bei einer Badekur in einem ausländischen Heilbad Leistungen gewähren, sofern die Voraussetzungen gemäss Ziff. 10.2 (mit Ausnahme der Zulassung durch das Krankenversicherungsgesetz (KVG)) erfüllt sind.
- 10.4 Ein Anspruch auf die Leistungen für Erholungskuren besteht, wenn eine solche zur Ausheilung oder Erholung nach einer schweren Krankheit medizinisch notwendig ist, vor Kurantritt ärztlich verordnet und in einem von Helsana anerkannten Kurhaus in der Schweiz durchgeführt wird.
- 10.5 Die ärztliche Verordnung ist Helsana vor Antritt der Kur, unter Angabe des Heilbades bzw. der Kuranstalt und des Datums des Kurantritts, einzureichen.
- 11 Haushalthilfe**
- 11.1 Wenn eine versicherte Person aufgrund einer ärztlichen Verordnung bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % wegen ihres Gesundheitszustandes und wegen ihrer persönlichen familiären Verhältnisse eine Haushalthilfe benötigt und wenn damit ein Spital- oder Kuraufenthalt vermieden oder verkürzt werden kann, werden aus der HOSPITAL ECO an die nachgewiesenen Kosten bis CHF 30.– pro Tag während max. 30 Tagen pro Kalenderjahr ausgerichtet.
- 11.2 Als Haushalthilfe gilt, wer beruflich auf eigene Rechnung oder für eine Organisation in Vertretung der versicherten Person den Haushalt besorgt.
- 11.3 Als Haushalthilfe kann auch anerkannt werden, wer in Vertretung einer erkrankten versicherten Person den Haushalt besorgt und dadurch nachweisbar in seiner beruflichen Tätigkeit einen Erwerbsausfall erleidet.
- 11.4 Bei Aufenthalt in Pflegeheimen und ähnlichen Einrichtungen werden keine Leistungen für Haushalthilfe erbracht.
- 12 Kinderbetreuung**
- 12.1 Für die Betreuung von Kindern bis zum Alter von 15 Jahren übernimmt Helsana die Kosten im Zusammenhang mit versicherten Krankheiten oder Unfällen bis 30 Stunden pro Kalenderjahr.
- 12.2 Die Leistungen werden wie folgt gewährt:
- Erkrankt oder verunfallt ein durch die vorliegende Versicherung versichertes Kind bis zum Alter von 15 Jahren, umfasst Kinderbetreuung die Körperpflege des Kindes, die Verabreichung von Medikamenten sowie die Zubereitung von Mahlzeiten zu Hause, sofern keine Leistungspflicht für Krankenpflege ambulant gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) besteht.
 - Hält sich eine durch die vorliegende Versicherung erziehungsberechtigte Person stationär im Spital auf, hat sie Anspruch auf die Betreuung ihrer Kinder zu Hause.

- 12.3. Der Leistungsanspruch besteht wochentags während den üblichen Arbeitszeiten jeweils unter der Voraussetzung, dass vorgängig die von Helsana bezeichnete Notruf- und Organisationszentrale kontaktiert und die Betreuung von dieser Stelle organisiert wird.

Diverses

- 13 Versicherungsvariante ohne Unfalldeckung**
Gegen eine Prämienreduktion kann die Versicherungsdeckung für Unfallfolgen ausgeschlossen werden. Ein Wieder- bzw. Neueinschluss der Unfalldeckung ist bis zum vollendeten 70. Altersjahr ohne Gesundheitsprüfung möglich.
- 14 Sonderstellung für besondere Versicherungsformen**
Für versicherte Personen, welche andere besondere Versicherungsformen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG abgeschlossen haben (z. B. HMO, weitere Hausarztmodelle oder Versicherungsmodelle mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer), gelten die in den diesbezüglichen Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgehaltenen einschränkenden Bestimmungen für den Leistungsbezug auch für die vorliegende Versicherung.