

KOMBI

Ergänzende Bedingungen

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Zweck	2	Art. 5	Depotleistungen, Garantieerklärungen	5
Art. 2	Abschluss / Höherversicherung	2	Art. 6	Unübliche Honoraransätze	6
Art. 3	Versicherungsmöglichkeiten	2	Art. 7	Second Opinion	6
3.1	Leistungsstufen	2	Art. 8	Leistungsfreiheitsrabatt	6
3.2	Wählbare Kostenbeteiligung	2	8.1	Bonussystem	6
Art. 4	Versicherungsleistungen / Leistungsdauer	2	8.2	Rabattstufen	6
4.1	Voraussetzungen	2	Art. 9	Zusammentreffen von Leistungen	6
4.2	Behandlung im Akutspital	2	Art. 10	Schlussbestimmungen	6
4.2.1	Kostenübernahme / Leistungen	2			
4.2.2	Behandlung in höherer Abteilung	2			
4.2.3	Stationäre Rehabilitation	2			
4.2.4	Versicherungsschutz Neugeborenes	2			
4.3	Leistungen für Chronisch- und Suchtkranke	3			
4.3.1	Kostenübernahme / Leistungen	3			
4.3.2	Chronische Behandlung	3			
4.4	Psychiatrische Kliniken	3			
4.5	Bade- und Erholungskuren	3			
4.5.1	Badekuren	3			
4.5.2	Erholungskuren	3			
4.6	Haushalthilfe	4			
4.6.1	Grundsatz	4			
4.6.2	Unterlagen	4			
4.7	Ambulant durchgeführte Operationen	4			
4.8	Transporte ins Spital	4			
4.8.1	Kostenübernahme / Leistungen	4			
4.8.2	Bei Auslandsaufenthalten	5			
4.9	Such- und Bergungsaktionen	5			
4.10	Reisekosten	5			
4.11	Zahnstellungskorrekturen	5			
4.12	Erkrankung im Ausland	5			
4.12.1	Akut	5			
4.12.2	Geplanter Eingriff	5			

Wo diese ergänzenden Bedingungen nicht ausdrücklich die weibliche Form verwenden, gilt die männliche Form auch für Frauen.

Art. 1 Zweck

1. Die Sumiswelder führt gemäss ihren AVB/VVG eine kombinierte Versicherung (kurz als KOMBI bezeichnet).

2. Die KOMBI bezweckt im Rahmen dieser ergänzenden Bedingungen die Übernahme von Kosten in Ergänzung zur Grundversicherung, die bei einem Spitalaufenthalt und eines Kuraufenthaltes anfallen. Zudem erbringt die KOMBI Beiträge an Haushalthilfe, ambulant durchgeführte Operationen, Transporte, Reisekosten, Zahnstellungskorrekturen und Auslandeleistungen ebenfalls in Ergänzung zur Grundversicherung.

Art. 2 Abschluss / Höherversicherung

Einen Antrag auf Abschluss oder Höherversicherung der KOMBI können alle Personen einreichen, die bei der Sumiswelder im Rahmen der obligatorischen Krankenpflege versichert sind und das 70. Altersjahr noch nicht überschritten haben.

Art. 3 Versicherungsmöglichkeiten

3.1 Leistungsstufen

Es bestehen drei Versicherungsstufen: KOMBI 1, KOMBI 2, KOMBI 3. Der Leistungsumfang der KOMBI 1 ist am kleinsten, jener der KOMBI 3 am grössten.

Im Bereich des Spitalaufenthaltes beinhalten die unterschiedlichen Versicherungsstufen folgende Leistungen:

KOMBI 1 Aufenthalt entsprechend dem Standard der allgemeinen Abteilung eines öffentlichen oder privaten Akutspitals in der Schweiz (Mehrbettzimmer)

KOMBI 2 Halbprivate Abteilung eines öffentlichen oder privaten Akutspitals in der Schweiz (2-Bettzimmer)

KOMBI 3 Private Abteilung eines öffentlichen oder privaten Akutspitals in der Schweiz (1-Bettzimmer)

3.2 Wählbare Kostenbeteiligung

Gegen eine Prämienreduktion können die KOMBI 2 und die KOMBI 3 mit einer wählbaren Kostenbeteiligung abgeschlossen werden. Die gewählte Kostenbeteiligung wird nur bei Akutspitalaufenthalten und bei Aufenthalten in psychiatrischen Kliniken erhoben.

- Fr. 100.-/Tag, max. Fr. 2'000.-/Kalenderjahr
- Fr. 100.-/Tag, max. Fr. 3'000.-/Kalenderjahr
- Fr. 100.-/Tag, max. Fr. 5'000.-/Kalenderjahr

Art. 4 Versicherungsleistungen / Leistungsdauer

4.1 Voraussetzungen

Die Sumiswelder erbringt die Leistungen der KOMBI soweit und solange der Gesundheitszustand des Versicherten Behandlung und Pflege in einem schweizerischen Spital erfordert, also die nötigen Massnahmen in Hauspflege nicht oder nur unwirtschaftlich möglich wären. Als Spitalbehandlung im Sinne der vorliegenden ergänzenden Bedingungen gilt diejenige Behandlung, welche nach allgemeiner ärztlicher Beurteilung einen stationären Aufenthalt von mindestens 24 Stunden erfordert.

4.2 Behandlung im Akutspital

4.2.1 Kostenübernahme / Leistungen

Die KOMBI übernimmt die Kosten für Untersuchung und Behandlung durch Ärzte, abgegebene oder verordnete Arzneien, Laboranalysen und Behandlungen durch medizinisch-therapeutisches Hilfspersonal. Weiter vergütet die KOMBI die Kosten von Unterkunft, Verpflegung und Grundpflege.

Persönliche Auslagen für Getränke, Essen für Angehörige, Radio, Television, Coiffeur, Todesfallkosten, Verwaltungsgebühren und Telefon, usw. werden in keinem Fall übernommen.

4.2.2 Behandlung in höherer Abteilung

Die Vergütung der Sumiswelder bemisst sich nach den vom Spital angewendeten Ansätzen jener Abteilung, der die gewählte Versicherungsstufe entspricht (allgemeine, halbprivate oder private Abteilungen). Begibt sich der Versicherte in eine teurere Abteilung, so übernimmt die KOMBI nur die Kosten gemäss versicherter Stufe; lassen sich diese nicht oder schwer ermitteln, so hat der Versicherte 1/3 der Kosten selber zu tragen, wenn er die nächst höhere Abteilung aufsucht bzw. 2/3, wenn er sich in die übernächst höhere Abteilung begibt.

4.2.3 Stationäre Rehabilitation

Bei Aufenthalten von spitalbedürftigen Versicherten in einem als Spital anerkannten Mehrzwecksanatorium, einer medizinischen Rehabilitationsabteilung und -klinik gelten für die ersten 30 Tage die Bestimmungen gemäss Ziffer 4.2.1 sinngemäss. Für länger dauernde Aufenthalte gelten die Vorschriften gemäss Ziffer 4.3.

4.2.4 Versicherungsschutz Neugeborenes

Bei Geburten werden auch die Kosten für das gesunde Neugeborene übernommen, solange er sich mit der Mutter im Spital aufhält.

4.3 Leistungen für Chronisch- und Suchtkranke

4.3.1 Kostenübernahme / Leistungen

Bei Zuständen dauernder gleichförmiger Beeinträchtigungen der Gesundheit, die zwar Pflege oder Isolierung, nicht aber ständiger und unmittelbarer ärztlicher Pikettdienst erfordern, vergütet die KOMBI die festgesetzten Leistungen wie folgt:

Tagespauschale während den ersten 90 Tagen

- KOMBI 1 Fr. 40.–
- KOMBI 2 Fr. 50.–
- KOMBI 3 Fr. 60.–

Tagespauschale ab 91. Tag

- KOMBI 1 Fr. 20.–
- KOMBI 2 Fr. 25.–
- KOMBI 3 Fr. 30.–

Diese Leistungen werden während längstens 90 Tagen erbracht.

Die Leistungen werden innerhalb von drei Kalenderjahren einmal erbracht.

4.3.2 Chronische Behandlung

Nimmt ein Aufenthalt im Akutspital die Eigenschaften einer chronischen Behandlung im Sinne von Ziffer 4.3.1 an, so setzt die Sumiswelder die Leistungen auf diejenigen nach Ziffer 4.3.1 herab. Dies ist jedoch erst nach einmonatiger Voranzeige an den Versicherten zulässig.

4.4 Psychiatrische Kliniken

Bei Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik (inkl. stationäre psychiatrische Behandlungen in Akutspitälern) übernimmt die KOMBI die volle Kostendeckung gemäss den Bestimmungen für Akutbehandlungen während 90 Tagen. Die Tagespauschalen und die Leistungsdauer ab dem 91. Tag sind wie folgt festgesetzt:

Tagespauschale ab 91. Tag

- KOMBI 1 Fr. 50.–
- KOMBI 2 Fr. 70.–
- KOMBI 3 Fr. 90.–

Diese Leistungen werden während längstens 90 Tagen erbracht.

Die Leistungen werden innerhalb von zwei Kalenderjahren einmal erbracht.

4.5 Bade- und Erholungskuren

4.5.1 Badekuren

Bei ärztlich angeordneten und in der Schweiz durchgeführten Badekuren übernimmt die KOMBI für insgesamt höchstens 21 Tage innerhalb eines Kalenderjahres die unten festgesetzten Leistungen für die Kosten der ärztlichen Betreuung, der Therapie sowie der Unterkunft und Verpflegung, jedoch höchstens die tatsächlichen Kosten. Dieser Betrag wird im Übrigen nur ausgerichtet, wenn vor der Kur eine intensive, ärztliche Behandlung des entsprechenden Leidens durchgeführt wurde und wenn während der Kur eine intensive physiotherapeutische Behandlung absolviert wird (benützen des Thermalbades gilt nicht als solche Behandlung).

Leistungen an Badekuren in ärztlich geleiteten Anstalten

- KOMBI 1 Fr. 30.– / Tag
- KOMBI 2 Fr. 40.– / Tag
- KOMBI 3 Fr. 50.– / Tag

für insgesamt höchstens 21 Tagen innerhalb eines Kalenderjahres.

Leistungen an Badekuren in nicht ärztlich geleiteten Anstalten

- KOMBI 1 Fr. 20.– / Tag
- KOMBI 2 Fr. 30.– / Tag
- KOMBI 3 Fr. 40.– / Tag

für insgesamt höchstens 21 Tagen innerhalb eines Kalenderjahres.

Über die oben erwähnten Leistungen hinaus erbringt die KOMBI Leistungen für weitere Badekuren, sofern der behandelnde Arzt solche balneologische Massnahmen in einem ärztlich geleiteten inländischen Heilbad für unbedingt notwendig hält.

4.5.2 Erholungskuren

Bei ärztlich angeordneten und in der Schweiz durchgeführten Erholungskuren übernimmt die KOMBI für insgesamt höchstens 28 Tage innerhalb eines Kalenderjahres die unten festgesetzten Leistungen für die Kosten der ärztlichen Betreuung, der Therapie sowie der Unterkunft und Verpflegung, jedoch höchstens die tatsächlichen Kosten. Dieser Betrag wird im Übrigen nur ausgerichtet, wenn vor der Kur eine intensive, ärztliche Behandlung des entsprechenden Leidens durchgeführt wurde.

Leistungen an Erholungskuren in ärztlich geleiteten Anstalten

- KOMBI 1 Fr. 30.– / Tag
- KOMBI 2 Fr. 40.– / Tag
- KOMBI 3 Fr. 50.– / Tag

für insgesamt höchstens 28 Tagen innerhalb eines Kalenderjahres.

Leistungen an Erholungskuren in nicht ärztlich geleiteten Anstalten

- KOMBI 1 Fr. 20.– / Tag
- KOMBI 2 Fr. 30.– / Tag
- KOMBI 3 Fr. 40.– / Tag

für insgesamt höchstens 28 Tagen innerhalb eines Kalenderjahres.

Ärztlich angeordnete Haushalthilfe

- KOMBI 1 max. Fr. 20.–/Std.
max. Fr. 2'700.–/Kalenderjahr
- KOMBI 2 max. Fr. 27.–/Std.
max. Fr. 3'600.–/Kalenderjahr
- KOMBI 3 max. Fr. 34.–/Std.
max. Fr. 4'500.–/Kalenderjahr

Diese Leistungen werden während max. drei Stunden pro Tag gewährt.

4.6 Haushalthilfe

4.6.1 Grundsatz

Für die Kosten der ärztlich verordneten Haushalthilfe, die durch eine nach KVG zugelassene Spitex-Organisation oder andere Organisationen oder private Personen erbracht werden, übernimmt die KOMBI die folgend aufgeführten Leistungen. Sie werden als Ergänzung zu den Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgerichtet.

4.6.2 Unterlagen

Für die Ausrichtung von Leistungen gemäss Ziffer 4.6.1 müssen folgende Unterlagen vor oder spätestens innert fünf Tagen nach erstmaliger Inanspruchnahme der Dienstleistungen von Haushalthilfe eingereicht werden:

4.6.2.1 Spitex-Vertragsorganisationen

Bei Haushalthilfeleistungen durch Spitex-Vertragsorganisationen:

Ein begründetes, schriftliches Gesuch sowie ein ärztlicher Bericht, aus welchem die Art der bestehenden Leiden, Grad der Pflege oder Hilfsbedürftigkeit, Art, Umfang und Dauer der vorgesehenen Hilfeleistungen hervorgeht. Dauert die Haushalthilfeleistung mehr als 90 Tage, ist erneut ein entsprechender ärztlicher Bericht vorzulegen. Die Sumiswalder kann weitere Unterlagen verlangen.

4.6.2.2 Nicht Spitex-Vertragsorganisationen

Bei Haushalthilfeleistungen durch Personen von Nicht-Spitex-Organisationen:

Die gleichen Unterlagen wie gemäss Ziffer 4.6.2.1, wenn es sich um Privatpersonen handelt (d.h. wenn nicht die Hilfsorganisation Rechnung stellt) sind der Sumiswalder statt diesen Unterlagen ein schriftliches Gesuch und die genauen Personalien (inkl. Adresse) der Hilfe leistenden Person einzureichen.

4.6.2.3 Rückforderung

Die einzureichenden Rechnungen haben die genauen Daten der Hilfeleistung und die jeweilige Anzahl Stunden zu enthalten. Bei Pflege durch Privatpersonen sind die quittierten Rechnungen einzureichen.

4.7 Ambulant durchgeführte Operationen

Die Kosten für ambulant durchgeführte Operationen in einer Heilanstalt (inkl. damit zusammenhängende, medizinische Nebenleistungen) werden durch die KOMBI übernommen. Die Kostenbeteiligung des Versicherten gemäss KVG an der Gesamtrechnung wird nicht übernommen.

4.8 Transporte ins Spital

4.8.1 Kostenübernahme / Leistungen

Die ausgewiesenen Kosten medizinisch begründeter Krankentransporte innerhalb der Schweiz trägt die Sumiswalder aus der KOMBI für

- die Transporte mit Ambulanzen, und
- die Transporte mit Luftfahrzeugen

bei Verlegung ab Erkrankungs- oder Rettungsort oder von Spital zu Spital. Ist eine Mitgliedschaft (Gönner) bei einer Rettungsflugwacht oder ähnlichen Organisation vorhanden, so übernimmt die Sumiswalder keine Kosten.

4.8.2 Bei Auslandsaufenthalten

Hat die Sumiswalder bei Auslandsaufenthalten grundsätzlich Leistungen zu erbringen, übernimmt sie auch allfällige Transportkosten (inkl. Repatriierung).

4.8.3 Leistungslimite

Die Kosten gemäss den Ziffern 4.8.1 und 4.8.2 werden bis zu einem von der Sumiswalder festgesetzten Maximum wie folgt übernommen:

Die effektiven Kosten bis zu einem Maximalbetrag von Fr. 10'000.– innerhalb von drei Kalenderjahren, in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

4.9 Such- und Bergungsaktionen

Such- und Bergungsaktionen werden wie folgt übernommen:

Die Kombi vergütet pro Ereignis im Maximum Fr. 10'000.–.

4.10 Reisekosten

Die Reisekosten für Behandlungen in bestimmten, vom Wohnort des Versicherten weit entfernten Behandlungszentren (z.B. Universitätskliniken), werden im Rahmen der öffentlichen Verkehrsmittel (2. Klasse) wie folgt übernommen:

Im Rahmen der öffentlichen Verkehrsmittel wird das Bahnbillet der 2. Klasse übernommen.

Bei der Inanspruchnahme von fremden Autos (inkl. Taxis) ist die Vergütung Fr. –.50 pro Kilometer.

Fahrten mit dem eigenem Auto (z.B. bei Dialyse-Patienten) ist die Vergütung Fr. –.25 pro Kilometer.

Im Maximum pro Kalenderjahr:

- KOMBI 1 Fr. 2'000.–
- KOMBI 2 Fr. 3'000.–
- KOMBI 3 Fr. 4'000.–

4.11 Zahnstellungskorrekturen

Die Kosten für Zahnstellungskorrekturen bei Kindern bis zum zurückgelegten 20. Altersjahr werden von der Sumiswalder wie folgt übernommen:

Zahnstellungskorrekturen inkl. Kontrolluntersuchungen werden zu 90 Prozent übernommen.

Im Maximum pro Kalenderjahr:

- KOMBI 1 Fr. 3'000.–
- KOMBI 2 Fr. 4'000.–
- KOMBI 3 Fr. 5'000.–

4.12 Erkrankung im Ausland

4.12.1 Akut

Bei einer Erkrankung während eines Auslandsaufenthaltes während der Dauer der Akutphase in einer ärztlich geleiteten Heilanstalt erbringt die Sumiswalder die folgend festgelegten Leistungen:

Es werden folgende Leistungen in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgerichtet:

- KOMBI 1
Fr. 100.– an die Kosten für Unterkunft und Verpflegung pro Aufenthaltstag
Fr. 50'000.– an die übrigen Kosten pro Kalenderjahr

- KOMBI 2
Fr. 200.– an die Kosten für Unterkunft und Verpflegung pro Aufenthaltstag
Fr. 75'000.– an die übrigen Kosten pro Kalenderjahr

- KOMBI 3
Fr. 300.– an die Kosten für Unterkunft und Verpflegung pro Aufenthaltstag
Fr. 100'000.– an die übrigen Kosten pro Kalenderjahr

4.12.2 Geplanter Eingriff

Keine Leistungen werden ausgerichtet, wenn sich ein Versicherter zur Behandlung ins Ausland begibt.

Art. 5 Depotleistungen, Garantieerklärungen

Fällt eine Spitalbehandlung in der Schweiz unter die Leistungspflicht der KOMBI, so übernimmt die Sumiswalder die Depotleistung oder leistet für die Zahlung der Rechnung Garantie, soweit dies die abgeschlossene Versicherung erlaubt.

Art. 6 Unübliche Honoraransätze

Sind bei Spitalbehandlungen oder ambulanten Operationen die geforderten Honorare und weiteren Kosten zu übersetzten oder unüblichen Tarifen berechnet, so kann die Sumiswalder vom Rechnungssteller eine entsprechende Herabsetzung verlangen. Der Versicherte hat der Sumiswalder zu diesem Zweck die unbezahlten Rechnungen einzureichen, seine Rechte abzutreten und ihr auf Verlangen die nötige Prozessvollmacht zu erteilen. Tritt der Versicherte seine Rechte schuldhafter Weise nicht ab oder verweigert er schuldhafter Weise eine angeforderte Prozessvollmacht, so vergütet die Sumiswalder nach erfolgter fruchtloser Mahnung ihre Leistungen nach den ihr in solchen Fällen angemessenen scheinenden Ansätzen. Verlangt dagegen die Sumiswalder keine Herabsetzung, so hat sie die ausgewiesenen Kosten bis zum versicherten Masse vollständig zu erstatten.

Art. 7 Second Opinion

Alle KOMBI-Versicherten haben das Recht, vor einer bevorstehenden Operation eine Zweitmeinung bei einem weiteren Arzt einzuholen.

Art. 8 Leistungsfreiheitsrabatt

8.1 Bonussystem

Beanspruchen Kombi-Versicherte keine Leistungen während der Beobachtungsperiode, gewährt die Sumiswalder einen Bonus in Form eines Leistungsfreiheitsrabatts.

Als Beobachtungsperiode gilt die Zeit vom 1. August bis zum 31. Juli des Folgejahres. Der Rabatt kommt im darauf folgenden Kalenderjahr zur Anwendung.

Werden während der Beobachtungsperiode Leistungen bezogen, reduziert sich der Rabatt um zwei Leistungsstufen bis maximal zur Rabattstufe 0 im darauf folgenden Kalenderjahr.

8.2 Rabattstufen

Der Rabatt beträgt 5% pro Stufe. Maximal wird 30% Rabatt gewährt.

Rabattstufe	Rabatt
Stufe 0	0%
Stufe 1	5%
Stufe 2	10%
Stufe 3	15%
Stufe 4	20%
Stufe 5	25%
Stufe 6	30%

Art. 9 Zusammentreffen von Leistungen

Wenn Leistungen mit anderen Sozialversicherern (KVG, UVG, MV, AHV, IV, usw.) zusammentreffen, vergütet die Kombi im Rahmen der versicherten Leistungen nur die von diesen Versicherern nicht gedeckten Kosten.

Art. 10 Schlussbestimmungen

Sofern in diesen ergänzenden Bedingungen keine speziellen Vorschriften enthalten sind, gelten die AVB/VVG.