

SPITALVERSICHERUNG CLINICA PROFLEX

ZUSÄTZLICHE VERSICHERUNGS- BEDINGUNGEN GEMÄSS VVG.

Ausgabe 2023, gültig ab 01.01.2023

ZUSÄTZLICHE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN GEMÄSS VVG.

I. ALLGEMEINES

ART. 1 RECHTSGRUNDLAGEN

1. Gestützt auf ihre Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) führt SWICA eine Ergänzungsversicherung für Spitalzusatzleistungen gemäss dem Versicherungsvertragsgesetz VVG.
2. Für Versicherte, die eine besondere Form der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Art. 62 KVG abgeschlossen haben, gelten zudem die diesbezüglichen Besonderen Versicherungsbedingungen.

ART. 2 ZWECK

Die Spitalversicherung CLINICA ProFlex übernimmt die aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Mehrkosten für ärztlich verordnete Aufenthalts- und Behandlungskosten in einer schweizerischen Heilanstalt (Spital, psychiatrische Klinik, Klinik für Rehabilitation). Voraussetzung für die Ausrichtung aller Leistungen ist das Vorliegen medizinischer Notwendigkeit.

II. VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

ART. 3 LEISTUNGSUMFANG

1. Bei Aufenthalt von mindestens 24 Stunden und Behandlung im Spital umfassen die Leistungen je nach gewählter Spitalabteilung im Rahmen der von SWICA für das betreffende Spital anerkannten Tarife die Kosten, die nicht durch Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG oder dem Unfallversicherungsgesetz (UVG) gedeckt sind:
 - ▶ Kosten für Unterkunft
 - ▶ Arzthonorare
 - ▶ Kosten für wissenschaftlich anerkannte diagnostische und therapeutische Massnahmen
 - ▶ Krankenpflege im Spital
 - ▶ Kosten für Medikamente, Materialien, Implantate, Operationssaal und Anästhesie
 - ▶ Kosten für vom Spital verordnete Mittel und Gegenstände
2. Die Leistungen der Versicherungsabteilung CLINICA ProFlex werden für wissenschaftlich anerkannte Heil Anwendungen im Rahmen eines Aufenthalts in einem Spital nur gewährt, wenn der Zustand des Versicherten die stationäre Behandlung erfordert und das gewünschte Spital über einen entsprechenden Leistungsauftrag verfügt.
3. Voraussetzung für die Übernahme der Leistungen ist, dass die gewählte Spitaleinrichtung in der kantonalen Planungs- und Spitalliste gemäss Art. 39 KVG aufgeführt ist (Spitäler mit kantonalen Leistungsaufträgen) oder einen Tarifvertrag mit SWICA für die entsprechende Abteilung abgeschlossen hat.

ART. 4 WAHL DER SPITALABTEILUNG UND KOSTENBETEILIGUNG

1. Spätestens bei Eintritt ins Spital entscheidet die versicherte Person, in welche Spitalabteilung sie sich begeben will. Die Kostenbeteiligung richtet sich nach der gewählten Spitalabteilung (Franchise und Kostenbeteiligung gemäss KVG bleiben bestehen):

GEWÄHLTE ABTEILUNG	Kostenbeteiligung des Versicherten
ALLGEMEINE ABTEILUNG	CHF 0.–
HALBPRIVATE ABTEILUNG	35% der Aufenthalts- und Behandlungskosten, maximal CHF 3 000.– pro Kalenderjahr
PRIVATE ABTEILUNG	50% der Aufenthalts- und Behandlungskosten, maximal CHF 9 000.– pro Kalenderjahr

2. Wenn während eines Kalenderjahres bei Spitalaufenthalten die Spitalabteilungen halbprivat und privat gewählt werden, wird der jährliche Höchstbetrag der Kostenbeteiligung der privaten Spitalabteilung angerechnet.

ART. 5 MUTTERSCHAFT

1. Die freie Wahlmöglichkeit der Spitalabteilung besteht bei Krankheit und Unfall. Bei Mutterschaft (Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett) werden die Kosten in der allgemeinen Abteilung des gewählten Spitals übernommen.
2. In den Leistungen eingeschlossen sind die Aufenthalts- und Erstuntersuchungskosten für ein gesundes Neugeborenes während des Spitalaufenthalts der Mutter, sofern es ab Geburt bei SWICA versichert ist. Diese Leistungen erbringen wir während längstens zwei Wochen.
3. Wählt die versicherte Person bei Mutterschaft eine höhere Spitalklasse, sind die gegenüber der allgemeinen Spitalabteilung nicht gedeckten Mehrkosten von der versicherten Person zu tragen.

ART. 6 LEISTUNGSDAUER

1. Bei stationärer Behandlung in einem Akutspital werden die Leistungen zeitlich unbeschränkt ausgerichtet, solange die Akutspitalbedürftigkeit besteht.
2. Bei Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik werden die versicherten Leistungen während maximal 30 Tagen innerhalb eines Kalenderjahres ausgerichtet, solange unter der Berücksichtigung der Diagnose und der Gesamtheit der ärztlichen Behandlung der Aufenthalt in einer psychiatrischen Heilanstalt medizinisch notwendig ist und kein chronisches Krankheitsbild vorliegt.
3. Bei Aufenthalt in einer Rheuma- und Rehabilitationsklinik werden die Leistungen gemäss gewählter Spitalabteilung während längstens 30 Tagen pro Aufenthalt ausgerichtet.

ART. 7 LEISTUNGSAUSSCHLUSS

In Ergänzung zu den Ausschlussgründen gemäss Art. 32 AVB besteht kein Leistungsanspruch aus der Spitalversicherung CLINICA ProFlex für:

- ▶ persönliche Unkosten (Telefon, Porti, TV usw.),
- ▶ Behandlung und Pflege von chronisch und alterskranken Personen,
- ▶ Aufenthalte in Pflege- und Altersheimen sowie in Heilanstalten für Entwöhnungskuren,
- ▶ Behandlung und Aufenthalt bei Organtransplantationen, für die der Schweizerische Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) Fallpauschalen vereinbart hat. Dies gilt auch für Kliniken, mit denen keine Fallpauschalen vereinbart wurden.

ART. 8 LEISTUNGEN IM AUSLAND

1. Wird während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts infolge Erkrankung oder Unfall eine ärztlich verordnete, notfallmässige Spitaleinweisung notwendig, werden an die durch die Grundversicherung nicht gedeckten Kosten maximal 500 Franken pro Tag ausgerichtet. Diese Leistungen erbringen wir während längstens 30 Tagen.
2. Die Leistungen werden nur bis zum Zeitpunkt einer medizinisch zumutbaren Heimreise oder Verlegung in eine schweizerische Heilanstalt gewährt.
3. Für Verlegungen und Behandlungen in Drittstaaten werden keine Leistungen erbracht.
4. Begibt sich ein Versicherter zur Behandlung, Pflege oder Niederkunft ins Ausland, werden keine Leistungen erbracht.

III. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

ART. 9 KOSTENGUTSPRACHE

1. SWICA leistet Kostengutsprache für die allgemeine, die halbprivate und die private Abteilung. Bei Aufenthalt in der halbprivaten oder privaten Abteilung werden die Leistungen nach dem üblichen Rückerstattungsverfahren abgegolten.
2. Bei Aufenthalt in einer Heilanstalt, mit der SWICA keine Verträge abgeschlossen hat, stellt SWICA keine Kostengutsprache aus. SWICA rechnet allfällige Leistungen direkt mit dem Versicherten ab.

ART. 10 ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1. Für alle in diesen Zusätzlichen Versicherungsbedingungen nicht besonders geregelten Bestimmungen gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für Versicherungen nach VVG.
2. Art. 21 Abs. 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen hat für das Produkt CLINICA ProFlex keine Gültigkeit.