

Ausgabe 1. Januar 2016

## Zusätzliche Versicherungsbedingungen (ZVB) HOSPITAL PLUS/COMFORT BONUS Spitalzusatzversicherung

### Inhaltsverzeichnis

#### Allgemeines

- 1 Zweck
- 2 Versicherungsmöglichkeiten

#### Leistungen

- 3 Versicherungsdeckung
- 4 Spitalbedürftigkeit
- 5 Spitalleistungen
- 6 Leistungen bei Unterversicherung
- 7 Leistungsdauer
- 8 Leistungen im Ausland
- 9 Leistungen für Neugeborene
- 10 Akut- und Übergangspflege
- 11 Bade- und Erholungskuren
- 12 Haushalthilfe

#### Diverses

- 13 Versicherungsvariante ohne Unfalldeckung
- 14 Sonderstellung für besondere Versicherungsformen
- 15 Bonussystem

### Allgemeines

#### 1 Zweck

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

#### 2 Versicherungsmöglichkeiten

Für den Aufenthalt in einem Spital bestehen folgende Versicherungsmöglichkeiten:

- a) HOSPITAL PLUS BONUS = halbprivate Spitalabteilung
- b) HOSPITAL COMFORT BONUS = private Spitalabteilung

### Leistungen

#### 3 Versicherungsdeckung

- 3.1 Aus der HOSPITAL BONUS 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.

- 3.2 Die HOSPITAL PLUS BONUS deckt im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen die Kosten eines stationären Aufenthaltes in einem Zweibettzimmer der halbprivaten Abteilung eines Spitals.

- 3.3 Die HOSPITAL COMFORT BONUS deckt im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen die Kosten eines stationären Aufenthaltes in einem Einbettzimmer der privaten Abteilung eines Spitals.

- 3.4 Kennt ein Spital keine oder andere Einteilungskriterien für die Spitalabteilungen oder werden die Tarife einer Abteilung von Helsana nicht anerkannt, gelangen diejenigen Bestimmungen zur Anwendung, wie wenn die versicherte Person sich in der Privatabteilung des Spitals aufhalten würde. Bei Unterversicherung gelten die Bestimmungen von Ziff. 6 dieser ZVB.

- 3.5 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.

- 3.6. Eine in der Police vereinbarte Jahresfranchise wird nur bei stationären Behandlungen in der halbprivaten oder privaten Abteilung erhoben.

Begeben sich versicherte Personen mit HOSPITAL COMFORT BONUS in die halbprivate Spitalabteilung, wird bei einer gewählten Jahresfranchise bis CHF 3000.– auf deren Erhebung verzichtet und bei Jahresfranchisen über CHF 3000.– werden diese bei der Erhebung um CHF 3000.– vermindert.

#### 4 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.



## 5 Spitalleistungen

- 5.1 Als Spital gilt ein Akutspital oder eine psychiatrische Klinik, welches/welche die Voraussetzung nach Ziff. 3.1 erfüllt.
- 5.2 Bei Spitalbehandlungen umfassen die Leistungen im Rahmen der von Helsana für das betreffende Spital anerkannten Tarife:
- die Kosten für Unterkunft und Verpflegung (Hotellerie)
  - die Arzthonorare
  - die Kosten für wissenschaftlich anerkannte diagnostische und therapeutische Massnahmen
  - die Krankenpflege im Spital
- 5.3 Leistungen für Zahnbehandlungen gemäss Ziff. 5.2 werden aus der Spitalzusatzversicherung übernommen, sofern eine Leistungspflicht gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) besteht.

## 6 Leistungen bei Unterversicherung

- 6.1 Personen, die bei Helsana für die halbprivate Abteilung versichert sind, werden bei einem Aufenthalt in der privaten Abteilung 75 % der Leistungen der HOSPITAL COMFORT BONUS gewährt, höchstens jedoch 75 % der Helsana für das betreffende Spital anerkannten Tarife.
- 6.2 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.

## 7 Leistungsdauer

- 7.1 Bei stationärer Behandlung in einem Akutspital oder in einer Rehabilitationsklinik werden die versicherten Leistungen ausgerichtet, solange unter Berücksichtigung der Diagnose und der Gesamtheit der ärztlichen Behandlung ein Aufenthalt medizinisch notwendig ist.
- 7.2 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.
- 7.3 An Aufenthalte in psychiatrischen Tages- und Nachtkliniken werden keine Leistungen ausgerichtet.

## 8 Leistungen im Ausland

- Für stationäre Aufenthalte in einem Akutspital, einer Rehabilitationsklinik oder einer psychiatrischen Klinik im Ausland werden an die nachgewiesenen Kosten der wissenschaftlich anerkannten und zweckdienlichen Behandlung und für Unterkunft und Verpflegung folgende Leistungen ausgerichtet:
- HOSPITAL PLUS BONUS bis CHF 1000.– pro Tag während max. 60 Tagen pro Kalenderjahr bei geplanten Behandlungen oder bei plötzlichen Erkrankungen und Unfällen.

## b) HOSPITAL COMFORT BONUS

- bis CHF 1500.– pro Tag während max. 60 Tagen pro Kalenderjahr bei geplanten Behandlungen und
- bei plötzlichen Erkrankungen und Unfällen, die eine stationäre Behandlung im Aufenthaltsland erfordern, werden die Kosten für die medizinische Erstbehandlung in einem Akutspital oder in einer psychiatrischen Klinik ohne betragsmässige Begrenzung während max. 60 Tagen pro Kalenderjahr übernommen, solange ein Rücktransport in die Schweiz nicht zumutbar ist. Bei Weiterbehandlung in einem Drittland gelten die Leistungslimiten für geplante Behandlungen.

## 9 Leistungen für Neugeborene

Die Kosten für den Aufenthalt des gesunden Neugeborenen werden während der Dauer des Aufenthaltes der Mutter im Spital übernommen.

## 10 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:

- HOSPITAL PLUS BONUS bis CHF 120.– pro Tag während max. 14 Tagen pro Kalenderjahr
- HOSPITAL COMFORT BONUS bis CHF 180.– pro Tag während max. 14 Tagen pro Kalenderjahr

## 11 Bade- und Erholungskuren

- 11.1 Bei einer Bade- oder Erholungskur werden an die nachgewiesenen Kosten folgende Leistungen ausgerichtet:
- HOSPITAL PLUS BONUS bis CHF 60.– pro Tag während max. 30 Tagen pro Kalenderjahr
  - HOSPITAL COMFORT BONUS bis CHF 90.– pro Tag während max. 30 Tagen pro Kalenderjahr
- 11.2 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.
- 11.3 Auf Anfrage kann Helsana auch bei einer Kur in einem ausländischen Heilbad Leistungen gewähren, sofern die Voraussetzungen gemäss Ziff. 11.2, mit Ausnahme der Zulassung durch das Krankenversicherungsgesetz (KVG), erfüllt sind.



- 11.4 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.
- 11.5 Die ärztliche Verordnung ist Helsana vor Antritt der Kur, unter Angabe des Heilbades bzw. der Kuranstalt und des Datums des Kurantritts, einzureichen.

## 12 Haushalthilfe

- 12.1 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 an die nachgewiesenen Kosten folgende Leistungen ausgerichtet:
- a) HOSPITAL PLUS BONUS bis CHF 60.– pro Tag während max. 30 Tagen pro Kalenderjahr
- b) HOSPITAL COMFORT BONUS bis CHF 90.– pro Tag während max. 30 Tagen pro Kalenderjahr
- 12.2 Als Haushalthilfe gilt, wer beruflich auf eigene Rechnung oder für eine Organisation in Vertretung der versicherten Person den Haushalt besorgt.
- 12.3 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.
- 12.4 Bei Aufenthalt in Pflegeheimen und ähnlichen Einrichtungen werden keine Leistungen für Haushalthilfe erbracht.

## 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.
- 15 **Bonussystem**  
Werden innerhalb von mindestens zwei Beobachtungsperioden keine Leistungen für ambulante und stationäre Behandlungen bezogen, führt dies zu einer Prämienreduktion.

- 15.1 Die Ausgangsprämie im Bonussystem ist die jeweils am 1. Januar eines Versicherungsjahres festgesetzte Prämie, die sich nach dem Lebensalter der versicherten Person und allfällig gewählten Versicherungsvarianten mit Prämienreduktionen oder Prämienaufschlägen richtet.
- 15.2 Hat eine versicherte Person während zwei Beobachtungsperioden, die jeweils vom 1. Juli bis 30. Juni dauern, keine Leistungen bezogen, gelangt sie ab dem 1. Januar des dritten Jahres in den Genuss einer Prämienreduktion (Bonus), sofern sie sich nicht schon in der tiefsten Bonusstufe befindet, und zwar wie folgt:

	Bonus in Prozenten der Ausgangsprämie	Bonusstufe
Basisstufe	0 %	4
nach einer Beobachtungsperiode ohne Leistungsbezug (zweites Jahr)	0 %	3
nach zwei Beobachtungsperioden ohne Leistungsbezug (drittes Jahr)	10 %	2
nach drei Beobachtungsperioden ohne Leistungsbezug (viertes Jahr)	15 %	1
nach vier und mehr Beobachtungsperioden ohne Leistungsbezug (ab dem fünften Jahr)	20 %	0

- 15.3 Hat eine versicherte Person im Verlaufe einer Beobachtungsperiode Leistungen in Anspruch genommen, erhöhen sich auf den 1. Januar des folgenden Jahres die Prämien auf das Niveau der Ausgangsprämie im Sinne von Ziff. 15.1. Jedes Behandlungsdatum gilt als Inanspruchnahme von Leistungen.
- 15.4 Wurden in der vorangehenden Beobachtungsperiode Leistungen bezogen, wird die versicherte Person im Juli darüber schriftlich informiert und hat bis am 30. September die Möglichkeit, durch Rückzahlung der von Helsana erbrachten Leistungen den Bonusverlust rückgängig zu machen.
- 15.5 Für die Geltendmachung der Leistungen sind der Helsana innert 30 Tagen nach Erhalt der Rechnungen dieselben einzureichen. Werden sie verspätet eingereicht, erfolgt eine nachträgliche Korrektur der Bonusstufe. Den versicherten Personen zu Unrecht gewährte Prämienermässigungen werden mit allfälligen Leistungen der Helsana verrechnet bzw. zurückgefordert.

