

Besondere Bedingungen der Zusatzversicherung Vitalis

SPGA01-A8 – Ausgabe 01.07.2000

Inhaltsverzeichnis

| | | | |
|---------------|-------------------------------|----------------|------------------------------------|
| Art. 1 | Aufnahmebedingungen | Art. 7 | Vorsorgliche Massnahmen |
| Art. 2 | Leistungsanspruch | Art. 8 | Palliativpflege |
| Art. 3 | Bade- und Erholungskuren | Art. 9 | Kostenbeteiligung |
| Art. 4 | Haushaltshilfe | Art. 10 | Wirtschaftlichkeit der Behandlung |
| Art. 5 | Transport- und Rettungskosten | Art. 11 | Prämie |
| Art. 6 | Hilfsmittel | Art. 12 | Zusammentreffen von Versicherungen |

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

Art. 1 Aufnahmebedingungen

Alle Personen können der Versicherung Vitalis bis zu ihrem 60. Geburtstag beitreten.

Art. 2 Leistungsanspruch

Die aus dieser Versicherung gewährten Leistungen werden in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgerichtet. Vitalis erbringt Leistungen im Umfang der in diesen Besonderen Bedingungen festgelegten Maximalbeträge für:

- Bade- und Erholungskuren
- Haushaltshilfen
- Transport- und Rettungskosten
- Hilfsmittel
- vorsorgliche Massnahmen
- Palliativpflege

Art. 3 Bade- und Erholungskuren

- Badekuren und Kuren, die der vollständigen Heilung einer Krankheit oder der Erholung nach einer schweren Krankheit dienen, werden den Versicherten zu Fr. 50.– pro Tag bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 1'500.– pro Kalenderjahr zurückerstattet, sofern die Kuren medizinisch notwendig sind.
- Die Bade- und Erholungskuren müssen in der Schweiz in Heilbädern sowie in Kuranstalten oder Erholungsheimen durchgeführt werden, die unter ärztlicher Leitung stehen und vom Versicherer und von santésuisse anerkannt sind.
- Ein Bewilligungsgesuch mit der ärztlichen Kurverordnung muss dem Versicherer spätestens 20 Tage vor Kurantritt eingereicht werden.

Art. 4 Haushaltshilfe

- Ist infolge einer Krankheit oder eines versicherten Unfalls die Betreuung oder Anstellung einer Haushaltshilfe medizinisch notwendig, so werden 50% der nachweislich angefallenen Kosten bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 500.– pro Kalenderjahr übernommen.
- Als Haushaltshilfe im Sinn dieser Besonderen Bedingungen gilt jede Person, die für eine offizielle Organisation (z. B. Spitex-Organisation) tätig ist und in Vertretung des Versicherten den Haushalt führt.

Art. 5 Transport- und Rettungskosten

- Bei medizinisch notwendigen Notfalltransporten zum nächsten Arzt oder ins nächstgelegene Spital werden 80% der Kosten bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 2'500.– pro Kalenderjahr übernommen.
- Bei Rettungskosten werden 80% der Kosten bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 2'500.– pro Kalenderjahr übernommen.
- Bei medizinisch notwendigen Transporten zwecks Behandlung in einer Spitaleinrichtung werden 80% der Kosten bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 2'500.– pro Kalenderjahr übernommen.
- Die vorgenannten Transporte müssen durch eine nach kantonalem Recht zugelassene und vom Versicherer anerkannte Organisation durchgeführt werden.

Art. 6 Hilfsmittel

1. Medizinisch notwendige Hilfsmittel werden bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 300.– pro Kalenderjahr übernommen.
2. Die vom Versicherer erstellte Hilfsmittelliste ist für die Rückerstattung massgebend.

Art. 7 Vorsorgliche Massnahmen

Der Versicherer übernimmt:

- a. die effektiven Kosten für die im Hinblick auf einen Auslandsaufenthalt notwendigen Schutzimpfungen
- b. die Kosten einer ein Mal pro Kalenderjahr von einem anerkannten Arzt durchgeführten Vorsorgeuntersuchung (Check-up)
- c. Rückenschule in Kursen, durchgeführt von Zentren und Verbänden, die von der Versicherung oder vom Kanton anerkannt sind, bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 200.– pro Kalenderjahr

Art. 8 Palliativpflege

1. Der Versicherer gewährt einen Beitrag an die Kosten der Palliativpflege, d. h. alle medizinischen und pflegerischen Massnahmen, die von qualifiziertem Fachpersonal einer vom Versicherer anerkannten Institution für Personen, die vor dem Tod stehen, zuhause erbracht werden.
2. In allen Fällen ist ein vorgängiges Gesuch an den Versicherer zu richten, der im Einzelfall den Umfang des Beitrags bestimmt. Dieser Beitrag wird unter Berücksichtigung der gesamten Behandlungskosten festgelegt, die für die Pflege zuhause anfallen. Er kann bis 90% der Spitalkosten für Chronischkranke oder Akutpatienten in der allgemeinen Abteilung des Bezugsspitals im Wohnkanton des Versicherten betragen.

Art. 9 Kostenbeteiligung

Auf den Kosten für Hilfsmittel, Bade- und Erholungskuren sowie für vorsorgliche Massnahmen wird ein Selbstbehalt von 10% erhoben.

Auf allen anderen Leistungen wird kein Selbstbehalt erhoben.

Art. 10 Wirtschaftlichkeit der Behandlung

Unwirtschaftlich sind Behandlungen, ärztliche Verrichtungen und andere Massnahmen, die das im Interesse des Versicherten und für den Behandlungszweck erforderliche Mass übersteigen. Der Versicherer behält sich das Recht vor, die Leistungen in gerechtfertigten Fällen zu kürzen.

Art. 11 Prämie

Für alle Versicherten wird eine einheitliche Prämie festgelegt.

Art. 12 Zusammentreffen von Versicherungen

Treffen Leistungen der Heilungskosten-Zusatzversicherung (SC), wie Bade- und Erholungskuren, Haushaltshilfe, Transport- und Rettungskosten, Hilfsmittel und vorsorgliche Massnahmen (Impfungen und Elisa- oder HIV-Test), mit Leistungen von Vitalis (SP) zusammen, so gehen die Leistungen der Versicherung Vitalis vor.