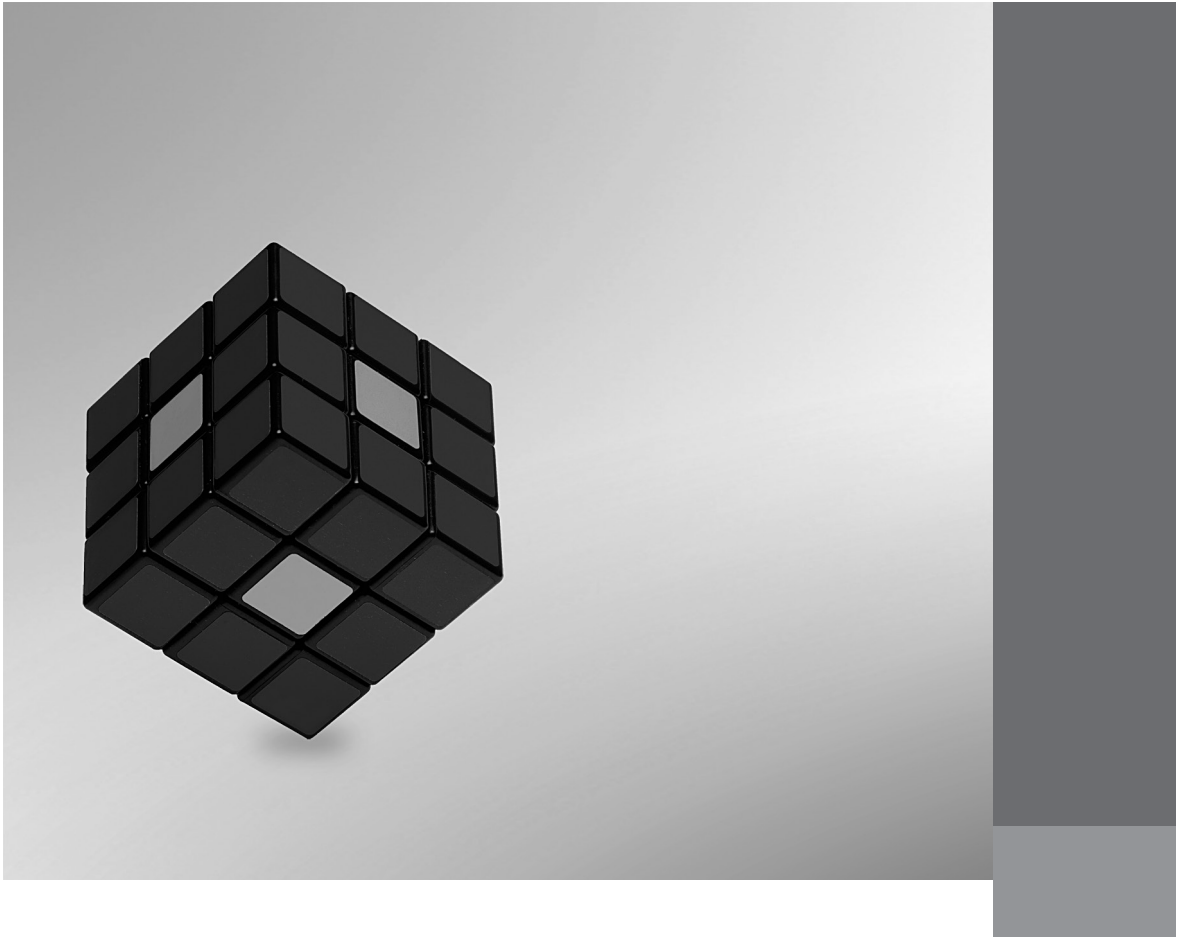




Ospita

Spitalversicherung

Bestimmungen über die Zusatzversicherung Ospita – Ausgabe 0924

Inhaltsübersicht

1. Umfang der Versicherung

- 1.1 | Zweck
- 1.2 | Versicherte Person
- 1.3 | Versicherungsmöglichkeiten
- 1.4 | Übertritt in eine andere Versicherungsabteilung
- 1.5 | Anerkannte Leistungserbringer/Akutspital
- 1.6 | Leistungen bei Unterversicherung
- 1.7 | Kostengutsprache
- 1.8 | Verhältnis zu den Zusatzversicherungen
Sana/Sana Plus

2. Umfang der Leistungen

- 2.1 | Leistungsdauer
- 2.2 | Behandlung als Akutpatient in besonderen Fällen
- 2.3 | Kostenvergütung für Neugeborene
- 2.4 | Leistungen für Chronisch- und Suchtkranke
- 2.5 | Nerven- und Psychiatriekliniken
- 2.6 | Pflegefälle
- 2.7 | Bade- oder Erholungskuren
- 2.8 | Behandlungen im Ausland
- 2.9 | Ambulante Operationen
- 2.10 | Kranken- und Unfalltransporte

3. Schlussbestimmungen

- 3.1 | Unübliche Honoraransätze

4. Zusätzliche Dienstleistung

- 4.1 | Zweck
- 4.2 | Versicherte, die profitieren
- 4.3 | Besondere Bestimmungen
- 4.4 | Gültigkeitsdauer
- 4.5 | Keine Gültigkeit oder geltende Einschränkungen

1. Umfang der Versicherung

1.1 | Zweck

Im Rahmen der gewählten Zusatzversicherung Ospita werden bei ärztlich festgestellter Krankheit, bei Mutterschaft und, sofern mitversichert, bei Unfall die Kosten und festgesetzten Beiträge gemäss den nachfolgenden Bestimmungen sowie aufgrund der AVB übernommen.

1.2 | Versicherte Person

Jede im Tätigkeitsgebiet der sodalis gesundheitsgruppe wohnhafte Person, die das 60. Altersjahr noch nicht überschritten und die Krankenpflegeversicherung nach KVG bei einem Oberwalliser Krankenversicherer versichert hat, kann bei Nachweis eines guten Gesundheitszustandes eine nachfolgend beschriebene Zusatzversicherung beantragen.

1.3 | Versicherungsmöglichkeiten

Im Rahmen der Ospita Zusatzversicherung können folgende Versicherungsabteilungen gewählt werden:

F1: Allgemeine Abteilung eines öffentlichen oder privaten Akutspitals in der Schweiz. Als allgemeine Abteilung gilt auch ein Mehrbettzimmer.

F2: Halbprivate Abteilung eines öffentlichen oder privaten Akutspitals in der Schweiz. Als halbprivate Abteilung gilt auch ein 2-Bettzimmer.

F3: Private Abteilung eines öffentlichen oder privaten Akutspitals in der Schweiz. Als private Abteilung gilt auch ein 1-Bettzimmer.

1.4 | Übertritt in eine andere Versicherungsabteilung oder Wechsel zu einem anderen Produkt

Neuabschlüsse und Änderungen von F1 zu F2 oder F3 sind bis zum 60. Altersjahr mit neuer Risikoprüfung unter Beibehaltung des bisherigen Eintrittsalters jeweils 3 Monate im Voraus per 1. Januar oder 1. Juli eines Jahres möglich.

1.5 | Anerkannte Leistungserbringer / Akutspital

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt in Ergänzung zu Art. 2.9 der AVB als Akutspital ein Spital, welches auf der kantonalen Spitalliste aufgeführt ist.

1.6 | Leistungen bei Unterversicherung

Personen, die bei der sodalis gesundheitsgruppe für die Versicherungsabteilung F1 versichert sind, werden bei einem Aufenthalt in der sodalis privaten Abteilung 1/3 der Leistungen der Zusatzversicherungen F3 bzw. bei einem Aufenthalt in der halbprivaten Abteilung 2/3 der Leistungen der Zusatzversicherung F2 gewährt. Es

werden höchstens jedoch 1/3 bzw. 2/3 der sodalis gesundheitsgruppe für das betreffende Spital oder die teilstationäre Einrichtung anerkannten Tarife gewährt. Personen, die bei der sodalis gesundheitsgruppe für die Zusatzversicherung F2 versichert sind, werden bei einem Aufenthalt in der privaten Abteilung 2/3 der Leistungen der Zusatzversicherung F3 gewährt. Es werden höchstens jedoch 2/3 der von der sodalis gesundheitsgruppe für das betreffende Spital oder die teilstationäre Einrichtung anerkannten Tarife gewährt.

1.7 | Kostengutsprache

In Ergänzung zu Art. 3.2 der AVB muss die sodalis gesundheitsgruppe bei einem planbaren stationären oder teilstationären (ambulant durchgeführte Operation) Spital-, Klinik- oder Kuraufenthalt vorgängig informiert werden. Diese vorgängige Anzeige dient auch zur Verhinderung der Verursachung von nicht gedeckten Kosten.

1.8 | Verhältnis zu den Zusatzversicherungen Sana/Sana Plus

Ist die versicherte Person zusätzlich in den Zusatzversicherungen Sana resp. Sana Plus versichert, gehen diese Leistungen grundsätzlich voraus.

2. Umfang der Leistungen

2.1 | Leistungsdauer

Soweit in den einzelnen Bestimmungen dieser Zusatzversicherungsbedingungen nicht etwas anderes festgehalten ist, werden bei medizinisch notwendiger stationärer Behandlung infolge akuter Erkrankung aus der Ospita Zusatzversicherung die Leistungen zur Deckung der Aufenthalts- und Behandlungskosten in allen Spitälern (Art. 1.3) und anerkannten Geburtshäusern der Schweiz während 720 Tagen innerhalb von 900 aufeinander folgenden Tagen ausgerichtet.

Ein stationärer Aufenthalt liegt vor, wenn die Aufenthaltsdauer mindestens 24 Stunden beträgt.

2.2 | Behandlung als Akutpatient in besonderen Fällen

Bei Aufhalten von akut erkrankten und spitalbedürftigen Versicherten in als Heilanstalten anerkannten Mehrzwecksanatorien sowie medizinischen Rehabilitationsabteilungen und -kliniken gelten für die Kostenvergütung für die ersten 30 Tage die Bestimmungen laut Art. 2.1 sinngemäss.

Für länger dauernde Aufenthalte werden grundsätzlich nur die Beiträge gemäss Art. 2.7 ausgerichtet. Auf Gesuch hin prüft der Versicherer jedoch das weitere Vorgehen, insbesondere dann, wenn die Aufenthalts- und Behandlungskosten bei mindestens gleichwertigem Ergebnis günstiger sind als im Akutspital.

2.3 | Kostenvergütung für Neugeborene

Sofern sich das Neugeborene ununterbrochen zusammen mit der Mutter im Spital aufhält, werden bei Geburten auch die ungedeckten Kosten für das gesunde Kind aus der Versicherung der Mutter wie folgt übernommen:

- Zusatzversicherung F1 solange sich das Neugeborene mit der Mutter im Spital aufhält;
- Zusatzversicherung F2 oder F3 während längstens 10 Wochen.

2.4 | Leistungen für Chronisch- und Suchtkranke

Bei Zuständen dauernder gleichförmiger Beeinträchtigung der Gesundheit, die zwar Pflege oder Isolierung, nicht aber ständiges und unmittelbares ärztliches Pikkett erfordern, vergütet der Versicherer innerhalb von 3 Kalenderjahren einmal die Leistungen wie folgt:

Tagespauschale während den ersten 90 Tagen;

Zusatzversicherung F1 / CHF 60.–

Zusatzversicherung F2 / CHF 80.–

Zusatzversicherung F3 / CHF 100.–

Tagespauschale ab 91. Tag während längstens weiteren 90 Tagen;

Zusatzversicherung F1 / CHF 30.–

Zusatzversicherung F2 / CHF 40.–

Zusatzversicherung F3 / CHF 50.–

Nimmt ein längerer Aufenthalt im Akutspital die Eigenschaften einer solchen Chronisch-Kranken-Behandlung an, kann die sodalis gesundheitsgruppe die Leistungen auf das Mass gemäss Art. 2.4 reduzieren. Dies ist jedoch erst nach einmonatiger Voranzeige durch die sodalis gesundheitsgruppe möglich.

2.5 | Nerven- und Psychiatriekliniken

Bei Aufenthalt in einer Klinik – inkl. stationärer psychiatrischer Behandlungen in Akutspitälern – sowie in Spezialanstalten für Epileptiker übernimmt die sodalis gesundheitsgruppe einmal innerhalb von 3 Kalenderjahren die nachstehend von ihr festgesetzte Tagespauschale während 180 Tagen wie folgt:

Tagespauschale während den ersten 90 Tagen;

Zusatzversicherung F1 / CHF 60.–

Zusatzversicherung F2 / CHF 80.–

Zusatzversicherung F3 / CHF 100.–

Tagespauschale ab 91. Tag während längstens weiteren

90 Tagen;

Zusatzversicherung F1 / CHF 30.–

Zusatzversicherung F2 / CHF 40.–

Zusatzversicherung F3 / CHF 50.

Für längerdauernde Aufenthalte im Akutspital gilt die Bestimmung laut Art. 2.4 sinngemäss.

2.6 | Pflegefälle

Keine Leistungen gemäss Art. 2.2 (in Spitälern und anerkannten Geburtshäusern) und Art. 2.5 werden ausgerichtet für die blosser Pflege oder Überwachung betagter, gebrechlicher oder invalider Personen.

2.7 | Ärztlich verordnete Bade- oder Erholungskuren

Bei ärztlich angeordneten und in der Schweiz durchgeführten Kuren oder bei Kuren in ärztlich geleiteten anerkannten inländischen Heilbädern übernimmt die sodalis gesundheitsgruppe für Bade- oder Erholungskuren während höchstens 21 Tagen innerhalb von zwei Kalenderjahren den nachstehend von ihr festgesetzten Pauschalbeitrag der Kosten für die ärztliche Betreuung, Therapie sowie Unterkunft und Verpflegung, jedoch höchstens die tatsächlichen Kosten wie folgt:

Zusatzversicherung F1 / max. 21 Tage à CHF 30.–

Zusatzversicherung F1 / max. 21 Tage à CHF 40.–

Zusatzversicherung F1 / max. 21 Tage à CHF 50.–

Dieser Beitrag wird im Übrigen nur ausgerichtet, wenn vor der Kur eine intensive ärztliche Behandlung des entsprechenden Leidens durchgeführt wurde, und wenn während der Bade- oder Erholungskur eine intensive physiotherapeutische Behandlung absolviert wird (blosses Benützen z.B. des Thermalbades gilt nicht als solche Behandlung).

2.8 | Behandlungen im Ausland

Mit diesen Leistungen werden Behandlungskosten während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes von längstens 12 Monaten gedeckt. Diese Leistungen werden nur gewährt, wenn der Versicherte unverhofft im Notfall einen Arzt aufsuchen oder sich in ein Spital begeben muss. Die Leistungen der Krankenpflegeversicherung (Medica) gehen voraus.

Bei Eintritt eines befürchteten Ereignisses sind die Obliegenheiten im Schadenfall gemäss den separaten Bestimmungen über das SOS-Service-Programm einzuhalten. Dabei bestehen bei einem Spitalaufenthalt folgende Leistungsansprüche (auf der versicherten Abteilug):

Zusatzversicherung F1 / max. CHF 100'000.–

Zusatzversicherung F2 / max. CHF 150'000.–

Zusatzversicherung F3 / max. CHF 200'000.–

2.9 | Ambulant durchgeführte Operationen

Die von der Krankenpflegeversicherung nach KVG nicht gedeckten Kosten von ambulanten Operationen werden bezahlt, sofern der Eingriff üblicherweise stationär erfolgt und für ambulante Operationen Zuschläge verrechnet werden dürfen.

2.10 | Ausgewiesene, medizinisch begründete Kranken- oder Unfalltransporte

Soweit im Vertrag nichts anderes vereinbart ist, werden in Ergänzung zu Art. 1.5 der AVB an die Bruttokosten bei Verlegung ab Erkrankungs- oder Rettungsort ins nächste Spital oder zum nächsten Arzt, oder bei Verlegung von Arzt zu Spital, zu anderen Kostenvergütern (z.B. Air-Zermatt, Air-Glacières, REGA, Leistungen aus Schutzbriefeinrichtungen und ähnliches ohne Versicherungscharakter etc.) pro Kalenderjahr komplementär 50 %, höchstens aber folgende Beträge vergütet:

Zusatzversicherung F1 / CHF 1'000.–

Zusatzversicherung F2 / CHF 2'000.–

Zusatzversicherung F3 / CHF 3'000.–

3. Schlussbestimmungen

3.1 | Unübliche Honoraransätze

Sind bei Spitalbehandlung oder ambulanten Operationen die geforderten Honorare und weitere Kosten zu übersetzten oder unüblichen Tarifen berechnet, kann die sodalis gesundheitsgruppe vom Rechnungssteller eine entsprechende Herabsetzung verlangen. Der Versicherte hat der sodalis gesundheitsgruppe zu diesem Zweck die unbezahlten Rechnungen einzureichen, seine Rechte abzutreten und dieser auf Verlangen die nötige Prozessvollmacht zu erteilen. Tritt der Versicherte seine Rechte nicht ab oder verweigert er eine angeforderte Prozessvollmacht, vergütet die sodalis gesundheitsgruppe seine Leistungen nach den ihm in solchen Fällen angemessen scheinenden Ansätzen. Verlangt dagegen die sodalis gesundheitsgruppe keine Herabsetzung, so hat der Versicherte die ausgewiesenen Kosten bis zum versicherten Beitrag vollständig zu erstatten.

4. Zusätzliche Dienstleistung

4.1 | Zweck

Mit dem System «Günstiger liegen – sofort Geld zurück» will die sodalis gesundheitsgruppe dem Versi-

cherten die Möglichkeit geben, einerseits einen Beitrag zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen zu leisten und andererseits soll er vom eigenen Verhalten direkt und sofort profitieren können. Ein Versicherte mit einer gültigen Zusatzdeckung Ospita Versicherungsabteilung F2 oder F3 erhält pro verrechnetem Spitaltag einen festen Frankenbetrag zurück, wenn er gemäss den nachfolgenden Bestimmungen eine günstigere Spitalabteilung – siehe Tabelle letzte Seite – wählt.

4.2 | Versicherte, die profitieren

Die Rückvergütung erfolgt nur dann, wenn die günstigere gewählte Spitalabteilung während des gesamten Spitalaufenthaltes beibehalten wird. Der auf diese Weise auszahlende Betrag kann mit den übrigen ungedeckten Kosten verrechnet werden.

4.3 | Besondere Bestimmungen

Für die Beanspruchung dieser Dienstleistung bedarf es zwischen den Vertragsparteien keiner besonderen schriftlichen Vereinbarung.

4.4 | Gültigkeitsdauer

Die Dienstleistung hat solange Gültigkeit, bis die sodalis gesundheitsgruppe diese schriftlich oder in anderer Textform widerruft. Widerruf und Abänderung müssen mindestens drei Monate vor dem Ende des Gültigkeitszeitpunktes erfolgen.

4.5 | Keine Gültigkeit oder geltende Einschränkungen

Die Dienstleistung hat keine Gültigkeit:

- wenn das Spital über keine Halbprivat- oder Privat-abteilung verfügt
- wenn eine Spitalfranchise vereinbart wurde
- bei Spitalaufenthalt im Ausland
- bei ambulanten Bade- und Erholungskuren.

Eine eingeschränkte Rückvergütung bezüglich der Höhe gilt für den Leistungsbezug bei stationärer Behandlung für Chronisch- und Suchtkranke sowie bei Aufenthalten in Nerven- und Psychiatriekliniken. In diesen Fällen werden 50 % der in Artikel 2.4 und 2.5 der Bestimmungen für kombinierte Spitalversicherung Ospita aufgeführten Tagespauschalen zurückvergütet.

Sofortige Rückerstattung in Franken pro Tag bei freiwilliger Wahl

Tabelle: in einer günstigeren Spitalabteilung, mit Berücksichtigung der unter Artikel 5.5 erwähnten Einschränkung!

	Der Versicherte liegt im Spital gemäss...		Jeweilige maximale Rückvergütung pro Kalenderjahr bei Spitalaufenthalt nach...	
	KVG sowie F1 allgemeine Abteilung eines öffentlichen oder privaten Akutspitals in der Schweiz; Mehrbettzimmer	F2 halbprivate Abteilung eines öffentlichen oder privaten Akutspitals in der Schweiz; 2-Bettzimmer	KVG sowie F1 allgemeine Abteilung eines öffentlichen oder privaten Akutspitals in der Schweiz; Mehrbettzimmer	F2 halbprivate Abteilung eines öffentlichen oder privaten Akutspitals in der Schweiz; 2-Bettzimmer
Die Person ist in der Ospita Zusatzversicherung wie folgt versichert:				
Für F2 halbprivate Abteilung eines öffentlichen oder privaten Akutspitals in der Schweiz; 2-Bettzimmer	100.–		1500.–	
Für F3 private Abteilung eines öffentlichen oder privaten Akutspitals in der Schweiz; 1-Bettzimmer	200.–	100.–	2500.–	1500.–

Geschäftsstellen

■ **sodalis**
gesundheitsgruppe

brig
furkastrasse 18
3900 brig-glis
t 027 924 66 10
f 027 924 66 14
brig@sodalis.ch

goms
furkastrasse 65
3994 lax
t 027 971 13 22
f 027 971 41 22
goms@sodalis.ch

lötschental
dorfstrasse 70
3918 wiler
t 027 939 18 55
f 027 939 18 52
loetschen@sodalis.ch

naters
furkastrasse 18
3904 naters
t 027 527 15 20
f 027 948 14 04
naters@sodalis.ch

saastal
obere dorfstrasse 39
3906 saas-fee
t 027 527 15 50
f 027 527 15 51
saastal@sodalis.ch

schattenberge
dorfstrasse 11
3944 unterbäch
t 027 934 53 03
f 027 934 53 05
schattenberge@sodalis.ch

simplon
blatt 1
3907 simplon dorf
t 027 527 00 04
simplon@sodalis.ch

stalden
bahnhofstrasse 6
3922 stalden
t 027 952 20 40
f 027 952 20 43
stalden@sodalis.ch

staldenried
eschji 12
3933 staldenried
t 027 952 29 26
f 027 952 29 28
staldenried@sodalis.ch

susten-leuk
sustenstrasse 17
3952 susten
t 027 527 15 80
susten-leuk@sodalis.ch

visp
balfrinstrasse 15
3930 visp
t 027 948 14 00
f 027 948 14 04
info@sodalis.ch

zermatt
am bach 9
3920 zermatt
t 027 966 65 80
f 027 966 65 89
zermatt@sodalis.ch