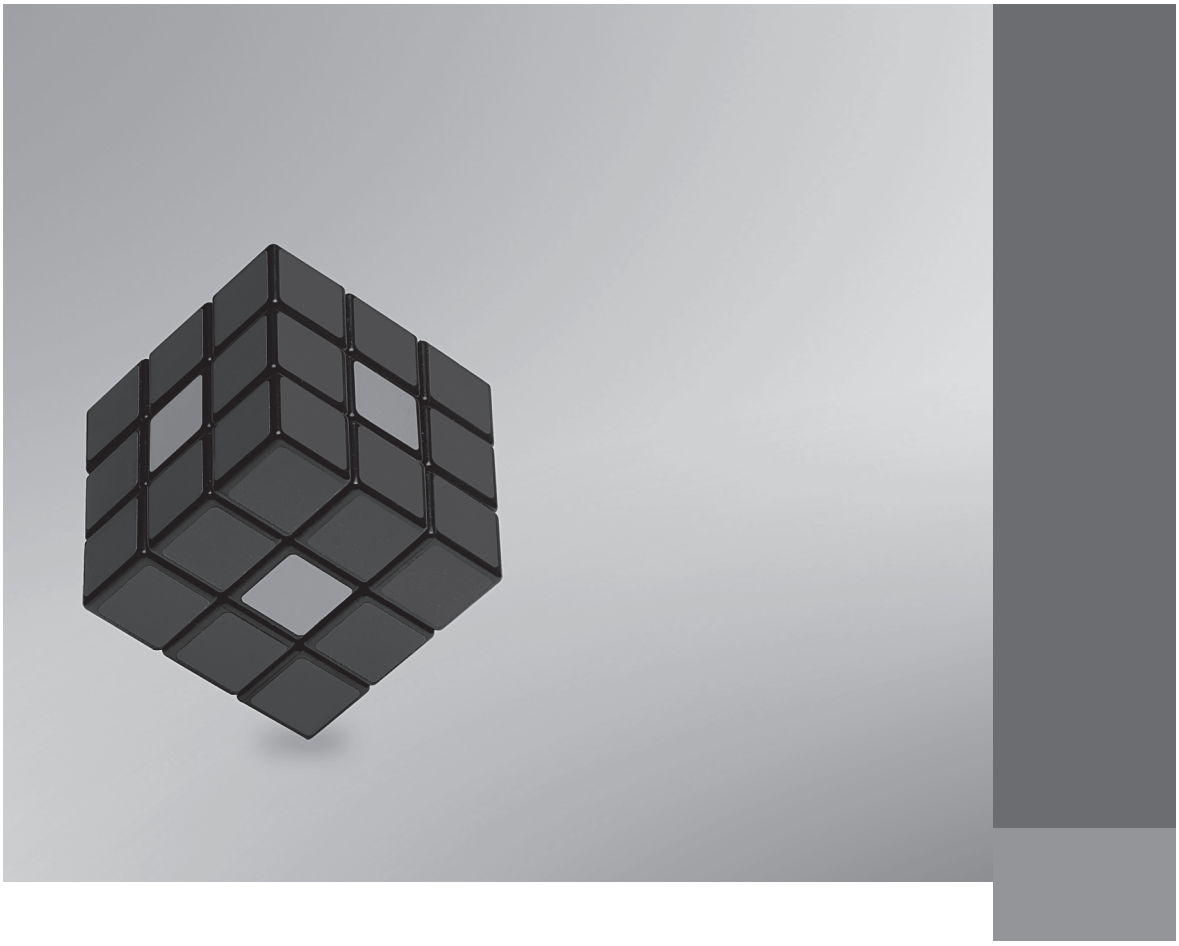
sodalis
gesundheitsgruppe



Ospita Plus
Zusatzversicherung

Bestimmungen über die Zusatzversicherung Ospita Plus – 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

2. Umfang der Leistungen
2.1 | Leistungsdauer
2.2 | Versicherte Spitalklasse
2.3 | Behandlung als Akutpatient in besonderen Fällen
2.4 | Kostenvergütung für Neugeborene
2.5 | Leistungen für Chronisch- und Suchtkranke
2.6 | Nerven- und Psychiatriekliniken
2.7 | Pflegefälle
2.8 | Bade- oder Erholungskuren
2.9 | Behandlungen im Ausland
2.10 | Ambulante Operationen
2.11 | Kranken- und Unfalltransporte (SOS)
2.12 | Patientenrechtschutzversicherung
2.13 | Nicht-Pflichtmedikamente

3. Schlussbestimmungen
3.1 | Unübliche Honoraransätze

1. Umfang der Versicherung

1.1 | Zweck
Im Rahmen der gewählten Zusatzversicherung Ospita Plus 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 hat, welche die Krankenpflegeversicherung nach KVG bei einem Oberwalliser Ortskrankenversicherer versichert hat, kann bei Nachweis eines guten Gesundheitszustandes eine nachfolgend beschriebene Zusatzversicherung beantragen.

1.3 | Versicherungsmöglichkeiten
Im Rahmen dieser Ospita Plus Zusatzversicherung können weder
- Sana/Sana Plus
- Ospita; Allgemeine Abteilung, Halbprivate Abteilung, Private Abteilung abgeschlossen noch kombiniert werden.

1.4 | Übertritt in eine andere Versicherungsabteilung
Neuabschlüsse sowie Änderungen in eine andere Versicherungsabteilung (Sana/Sana Plus oder Ospita) 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 nicht etwas 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 Ospita Plus und somit für die allgemeine Abteilung versichert sind, werden bei einem Aufenthalt in der privaten Abteilung 1/3 der Leistungen, bei einem Aufenthalt in der halbprivaten Abteilung 2/3 der Leistungen gewährt. Es werden jedoch höchstens 1/3 bzw. 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.

2. Umfang der Leistungen

2.1 | Leistungsdauer
Es werden bei medizinisch, notwendiger stationärer Behandlung infolge akuter Erkrankung aus der Ospita Plus Zusatzversicherung die zusätzlichen Kosten, in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei freier Spitalwahl, der Aufenthalts- und Behandlungskosten in allen (öffentliche und privaten) Spitälern 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 | Versicherte Spitalklasse
Allgemeine Abteilung eines öffentlichen oder privaten Akutspitals in der Schweiz.
Als allgemeine Abteilung gilt auch ein Mehrbettzimmer.

2.3 | Behandlung als Akutpatient in besonderen Fällen
Bei Aufenthalten von akut erkrankten und spitalbedürftigen Versicherten in als Heilanstalten anerkannten Mehrzwecksanatorien, medizinischen Rehabilitationsabteilungen und -kliniken gelten für die Kostenvergütung für die ersten 30 Tage die Bestimmungen gemäss Art. 2.1 der Bestimmungen über die Ospita Plus sinngemäss. Für länger dauernde Aufenthalte werden grundsätzlich nur die Beiträge gemäss Art. 2.5 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.

2.4 | 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 über-

nommen:
- Ospita Plus solange sich das Neugeborene mit der Mutter im Spital aufhält.

2.5 | Leistungen für Chronisch- und Suchtkranke
Bei Zuständen dauernder gleichförmiger Beeinträchtigung der Gesundheit, die zwar Pflege oder Isolierung, nicht aber ständiges und unmittelbares ärztliches Pikett erfordern, vergütet der Versicherer innerhalb von 3 Kalenderjahren einmal die Leistungen wie folgt:
Tagespauschale während den ersten 90 Tagen
- Ospita Plus / CHF 60.–
Tagespauschale ab 91. Tag während längstens weiteren 90 Tagen
- Ospita Plus / CHF 30.–

Nimmt ein längerer Aufenthalt im Akutspital die Eigenschaften einer solchen Chronikerbehandlung an, so kann die sodalis gesundheitsgruppe die Leistungen auf das Mass nach Art. 2.5 dieser Bestimmungen reduzieren. Dies ist jedoch erst nach einmonatiger Voranzeige durch die sodalis gesundheitsgruppe möglich.

Bei Aufenthalt in einer Klinik – inkl. stationäre psychiatrische Behandlungen in Akutspitälern – und Spezialanstalten für Epileptiker übernimmt die sodalis gesundheitsgruppe einmal innerhalb von 3 Kalenderjahren die nachstehend von ihm festgesetzte Tagespauschale während 180 Tagen wie folgt:
Tagespauschale während den ersten 90 Tagen
- Ospita Plus / CHF 60.–
Tagespauschale ab 91. Tag während längstens weiteren 90 Tagen
- Ospita Plus / CHF 30.–

Für länger dauernde Aufenthalte im Akutspital gilt die Bestimmung gemäss Art. 2.5 sinngemäss.

2.7 | Pflegefälle
Keine Leistungen gemäss Art. 2.1 (in Spitälern und anerkannten Geburtshäusern) und Art. 2.5 werden ausgerichtet für die blosse Pflege oder Überwachung betagter, gebrechlicher oder invalider Personen.

2.8 | Ärztlich verordnete Bade- oder Erholungskuren
Bei ärztlich angeordneten und in der Schweiz durchgeführten Kuren oder Kuren in ärztlich geleiteten anerkannten inländischen Heilbädern übernimmt die sodalis gesundheitsgruppe für Bade- oder Erholungskuren für höchstens 21 Tage innerhalb von zwei Kalenderjahren den nachstehend von ihm festgesetzten Pauschalbeitrag an die Kosten der ärztlichen Betreuung, der Therapie sowie der Unterkunft und Verpflegung, jedoch höchstens die tatsächlichen Kosten wie folgt:
- Ospita Plus / max. 21 Tage à CHF 30.–

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).

2.9 | Behandlungen im Ausland
Mit diesen Leistungen werden Behandlungskosten während eines vorübergehenden Auslandaufenthaltes von längstens 12 Monaten gedeckt. Diese Leistungen werden nur gewährt, wenn der Versicherte unverhofft als 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 Abteilung):
- Ospita Plus / max. CHF 100'000.–

2.10 | 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.

2.11 | Ausgewiesene medizinisch begründete Kranken- oder Unfalltransporte
Soweit im Vertrag nicht etwas 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-Glaciers, REGA, Leistungen aus Schutzbriefeinrichtungen und ähnliches ohne Versicherungscharakter etc.) pro Kalenderjahr komplementär 50 %, höchstens aber folgende Beiträge vergütet:
- Ospita Plus / CHF 1'000.–

2.12 | Patientenrechtsschutz-Versicherung
Die Leistungen und Bestimmungen richten sich nach

den allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Patientenrechtsschutzversicherung der Coop Rechtsschutz AG und sind integrierter Bestandsteil der Ospita Plus Versicherung.

2.13 | Nicht-Pflichtmedikamente

Für die von einem Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor verordneten und bei swissmedic (Schweizerisches Heilmittelinstitut) registrierten Arzneimittel, die nach KVG nicht übernommen werden, werden die Kosten wie folgt vergütet (ausgenommen Medikamente der Negativliste und Life-Style Medikamente):

- Ospita Plus / 75 % max. CHF 5'000.– pro Kalenderjahr

Alle Arzneimittel und Präparate der Negativliste (NL) sowie sogenannte Life-Style Medikamente (z. B. Viagra, Xenical, Reductil, Propecia, Cialis) werden, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, von der sodalis gesundheitsgruppe nicht übernommen. Eine entsprechende Liste kann bei der sodalis gesundheitsgruppe bezogen werden.

3. Schlussbestimmungen

3. | Unübliche Honoraransätze

Sind bei Spitalbehandlung oder ambulanten Operationen die geforderten Honorare und weiteren Kosten zu übersetzten oder unüblichen Tarifen berechnet, so kann die sodalis gesundheitsguppe vom Rechnungssteller eine entsprechende Herabsetzung verlangen. Der Versicherte hat der sodalis gesundheitsgruppe zu diesem Zweck die unbezahlten Rechnungen einzureichen, seine Rechte abzutreten und ihm auf Verlangen die nötige Prozessvollmacht zu erteilen.

Tritt der Versicherte seine Rechte nicht ab oder verweigert er eine angeforderte Prozessvollmacht, so vergütet die sodalis gesundheitsguppe seine Leistungen nach den ihm in solchen Fällen angemessen scheinenden Ansätzen. Verlangt dagegen die sodalis gesundheitsgruppe keine Herabsetzung, so hat er die ausgewiesenen Kosten bis zum versicherten Beitrag vollständig zu erstatten.

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

www.sodalis.ch