

Zusatzversicherung FLEXIMA

Spezielle Bedingungen
Ausgabe 2008

Inhaltsverzeichnis

I	Anwendungsbereich	2
1	Umfang der Versicherung	2
2	Wahl der Heilanstalt	2
3	Wahl der Spitalabteilung	2
II	Versicherte Leistungen bei Spitalaufenthalt	2
4	Spitalaufenthalt	2
5	Beteiligung an den Spitalkosten (Selbstbehalt)	2
6	Karenzfrist bei Mutterschaft	2
7	Ausschlüsse	2
8	Case Management	2
III	Andere Leistungen	2
9	Patientenrechtsschutz	2
IV	Leistungen bei Auslandsaufenthalt	2
10	Behandlungskosten im Ausland	2
11	Hilfeleistung und Rückführung	2
V	Schlussbestimmungen	3
12	Zusatzdeckung	3
13	Dauer der Versicherungsdeckung und Kündigung	3

I Anwendungsbereich

Art. 1 Umfang der Versicherung

Diese Zusatzversicherung gestattet, die zusätzlichen, nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG übernommenen Behandlungs- und Pensionskosten bei einem Spitalaufenthalt in einer öffentlichen oder privaten Heilanstalt zu decken. Leistungen werden nur bei medizinischer Notwendigkeit erbracht und sofern die Behandlung wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich ist.

Art. 2 Wahl der Heilanstalt

2.1 Der Versicherte hat, ausser im Notfall, die freie Wahl zwischen den öffentlichen und privaten Heilanstalten auf der Liste der von einem Kanton anerkannten Heilanstalten (kantonale Planung).

2.2 Der Versicherte muss eine Heilanstalt oder deren Abteilung wählen, die der Art der von ihm benötigten Pflegemassnahmen entspricht.

Art. 3 Wahl der Spitalabteilung

Der Versicherte kann die Abteilung für seinen Spitalaufenthalt wählen. Er ist jedoch verpflichtet, spätestens bei Spitaleintritt schriftlich zu erklären, dass er in der privaten Abteilung (Einbettzimmer) oder in der halbprivaten Abteilung (Mehrbettzimmer) hospitalisiert zu werden wünscht. Er muss einen Teil seiner Spalkosten in Form eines Selbstbehalts gemäss einer der Varianten im unten stehenden Artikel 5.2 und 5.3 übernehmen.

II Versicherte Leistungen bei Spitalaufenthalt

Art. 4 Spitalaufenthalt

Die CSS übernimmt, unter Abzug des Betrags, der vom Versicherten als Selbstbehalt in Verbindung mit der bei Spitaleintritt gewählten privaten oder halbprivaten Abteilung zu zahlen ist, sämtliche Behandlungs- und Pensionskosten, solange ein Aufenthalt in einer Heilanstalt erforderlich ist.

Art. 5 Beteiligung an den Spalkosten (Selbstbehalt)

5.1 Ist der Versicherte in der allgemeinen Abteilung hospitalisiert, wird – abgesehen von den Abzügen im Rahmen der Kostenbeteiligung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG – kein Selbstbehalt erhoben.

5.2 Entscheidet sich der Versicherte für die private Abteilung (Einbettzimmer), verpflichtet er sich, zusätzlich zu den Abzügen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG, zu den Kosten seines Spitalaufenthalts in Höhe des von ihm gewählten Selbstbehalts beizutragen:

- 35% des Betrags der CSS fakturierten Leistungen, aber maximal bis CHF 5000 pro Kalenderjahr, oder
- 35% des Betrags der CSS fakturierten Leistungen, aber maximal bis CHF 10 000 pro Kalenderjahr.

5.3 Entscheidet sich der Versicherte für die halbprivate Abteilung (Mehrbettzimmer), verpflichtet er sich, zusätzlich zu den Abzügen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG, zu den Kosten seines Spitalaufenthalts in Höhe des von ihm gewählten Selbstbehalts beizutragen:

- 25% des Betrags der CSS fakturierten Leistungen, aber maximal bis CHF 3000 pro Kalenderjahr, oder
- 25% des Betrags der CSS fakturierten Leistungen, aber maximal bis CHF 6000 pro Kalenderjahr.

5.4 Während seines Spitalaufenthalts kann sich der Versicherte jederzeit schriftlich für eine andere Abteilung entscheiden. Die finanzielle Beteiligung des Versicherten wird im Verhältnis zu der in jeder Abteilung verbrachten Zeit berechnet.

Art. 6 Karenzfrist bei Mutterschaft

Um bei Mutterschaft in den Genuss der Leistungen zu kommen, muss die Versicherte diese Zusatzversicherung zum Zeitpunkt der Entbindung seit mindestens 24 Monaten abgeschlossen haben.

Art. 7 Ausschlüsse

Die CSS gewährt im Rahmen der vorliegenden Zusatzversicherung keine Leistungen

- bei Aufenthalt in einem Pflegeheim oder in einer Abteilung für Langzeiterkrankungen;
- bei Behandlungen zur Gewichtsreduktion;
- bei ästhetischen Behandlungen;
- bei freiwilligem Spitalaufenthalt im Ausland.

Bei Aufenthalt in einer psychiatrischen Heilanstalt werden die Leistungen höchstens 60 Tage pro Kalenderjahr erbracht.

Art. 8 Case Management

Wenn sich der Behandlungsplan des Versicherten als komplex erweist, stellt die CSS dem Versicherten gratis einen Krankenpfleger (Case Manager) zur Verfügung, um die Pflegeleistungen im Rahmen des Schweizer Gesundheitssystems zu koordinieren sowie zu optimieren. Der Case Manager handelt als Berater des Versicherten.

III Andere Leistungen

Art. 9 Patientenrechtsschutz

9.1 Versicherte Personen

Personen, die die vorliegende Zusatzversicherung abgeschlossen haben, geniessen weltweit, gemäss den Bedingungen der Rechtsschutzorganisation, mit der die CSS einen Vertrag abgeschlossen hat, Patientenrechtsschutz. Der Versicherte erhält eine Kopie der Bedingungen.

9.2 Versicherte Leistungen

Die CSS übernimmt, bis zu einem Höchstbetrag von CHF 250 000 pro Rechtsfall in Europa und bis zu CHF 50 000 pro Rechtsfall ausserhalb Europas, die Kosten der Anwaltshonorare und des Rechtsbeistands bei Prozessführung, die Expertisekosten, die Gerichts- und Verfahrenskosten sowie die Prozessentschädigungen an die Gegenpartei.

IV Leistungen bei Auslandsaufenthalt

Art. 10 Behandlungskosten im Ausland

Bei einem Notfall übernimmt die CSS, in Ergänzung zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG, den Restbetrag der ambulanten und stationären Behandlungskosten, wenn der Versicherte während eines Auslandsaufenthalts erkrankt. Bei einem Spitalaufenthalt werden die Leistungen für eine Dauer von höchstens 60 Tagen pro Fall garantiert.

Art. 11 Hilfeleistung und Rückführung

11.1 Die Kosten für Hilfeleistung im Ausland und für Rückführung sind weltweit gemäss den Bedingungen der Hilfeleistungsorganisation gedeckt, mit der die CSS einen Vertrag abgeschlossen hat. Der Versicherte erhält eine Kopie dieser Bedingungen.

- 11.2 Die Leistungen für Hilfeleistung und Rückführung werden erbracht, sofern der Auslandsaufenthalt nicht länger als 60 Tage ohne Unterbrechung dauert.
- 11.3 Diese Begrenzung gilt weder für Versicherte, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und sich ausschliesslich zu Ausbildungszwecken im Ausland aufhalten, noch für von ihrem Arbeitgeber ins Ausland entsandte Versicherte.

V Schlussbestimmungen

Art. 12 Zusatzdeckung

- 12.1 Die in den vorliegenden Speziellen Bedingungen garantierten Leistungen werden zusätzlich zu denjenigen vergütet, die in der bei der CSS oder einem anderen Versicherer abgeschlossenen obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG vorgesehen sind.
- 12.2 Sie können allerdings nicht zur Kompensation der Kosten dienen, die mit der in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG oder in einer anderen Zusatzversicherung auferlegten Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) in Verbindung stehen.
- 12.3 Der Leistungsanspruch erlischt, wenn der Versicherte nicht mehr über diese Versicherungsdeckung verfügt.

Art. 13 Dauer der Versicherungsdeckung und Kündigung

- 13.1 Der Versicherte kann diese Versicherungsdeckung auf den 31. Dezember eines Kalenderjahres, unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist und unter der Bedingung, dass die Versicherung zumindest 36 Monate in Kraft war, kündigen.
- 13.2 Die Versicherung wird für eine neue Periode von 12 Monaten fortgeführt, sofern sie nicht auf das Ende der ersten Versicherungsperiode gekündigt wird.