

Besondere Versicherungsbedingungen für die Zusatz-Krankenversicherung gemäss VVG

(mit subsidiärer Unfalldeckung) Ausgabe 01.08

Kategorie "OPTIMA"

Zusatzversicherung für den Aufenthalt im Zweibettzimmer eines Spitals oder einer Klinik, mit Wahlbeschränkung der Einrichtung

Artikel 1 Stationäre Behandlung (Zweibettzimmer)

- 1.1 In Ergänzung zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernimmt die Assura S.A. im Umfang der nachfolgenden Art. 2 und 3 die Kosten der Behandlung und des Aufenthaltes in der Privatabteilung einer von der Assura S.A. genehmigten Einrichtung. Wird in einer Einrichtung der Begriff «Halbprivatabteilung» verwendet, ist dieser anwendbar.
- 1.2 Die Leistungen werden ohne zeitliche Begrenzung gewährt.
- 1.3 Die versicherte Person muss sich in einer für die benötigten Pflegeleistungen geeigneten Einrichtung oder Spitalabteilung behandeln lassen. Andernfalls werden die Leistungen nach dem Tarif des angemessenen, ihrem Wohnort nächstgelegenen öffentlichen Spitals berechnet.
- 1.4 Die Versicherungsdeckung umfasst nicht die Kostenübernahmepflicht der Kantone gemäss KVG bei stationären oder teilstationären Aufenthalten ausserhalb des Wohnkantons der versicherten Person.
- 1.5 Lässt sich die versicherte Person statt im Zweibettzimmer freiwillig in der allgemeinen Abteilung eines öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitals behandeln, vergütet ihr die Assura S.A. ein Spitaltaggeld von Fr. 100.-, aber höchstens Fr. 1000.- pro Aufenthalt.

Artikel 2 Medizinische Behandlungen

- 2.1 Die Assura S.A. übernimmt die Kosten ärztlicher und paramedizinischer Behandlungen, die die versicherte Person während des Aufenthaltes in einer genehmigten Einrichtung benötigt.
- 2.2 Lässt sich eine versicherte Person in einer nicht genehmigten Einrichtung behandeln, werden bis zu Fr. 300.- pro Tag an die Behandlungskosten vergütet.
- 2.3 Die pauschal in Rechnung gestellte paramedizinische Betreuung wird im Rahmen des Spitalaufenthaltes vergütet (vgl. Art. 3 nachfolgend).

Artikel 3 Spitalaufenthalt

- 3.1 Die Assura S.A. übernimmt die Kosten des Aufenthaltes (Zweibettzimmer) und der pauschal in Rechnung gestellten paramedizinischen Betreuung in einer genehmigten Einrichtung.
- 3.2 Hält sich eine versicherte Person in einem Einbettzimmer auf, hat sie die Differenz der Kosten, die aus dieser Wahl resultiert, selber zu tragen.
- 3.3 Im Falle eines Aufenthaltes in einer nicht genehmigten Einrichtung sind die Pensionskosten bis zu einem Betrag von Fr. 200.- pro Tag gedeckt.

Artikel 4 Besondere Krankenbetreuung

Die Assura S.A. deckt bis zu einem Rechnungsbetrag von Fr. 500.- pro Kalenderjahr die Kosten für eine besondere Krankenbetreuung im Spital.

Artikel 5 Behandlungen im Ausland

Die Assura S.A. übernimmt Behandlungen im Ausland, deren Kosten tiefer sind als derjenige Betrag, den ein Leistungserbringer im Wohnkanton der versicherten Person bei einem identischen Aufenthalt in der Halbprivatabteilung üblicherweise in Rechnung stellen würde. Bedingung für die Kostenübernahme ist die vorgängige Zustimmung der Assura S.A. und deren Vertrauensarzt.

Artikel 6 Hilfeleistung im Ausland und Rückführung

Die Kosten für Hilfeleistung und Rückführung einer versicherten Person sind gemäss der Hilfeleistungsvereinbarung zwischen der Assura S.A. und der Hilfeleistungs-Organisation, deren Bestimmungen integraler Bestandteil der vorliegenden BVB bilden, gedeckt.

Artikel 7 Liste der genehmigten Leistungserbringer

- 7.1 Die vorliegende Kategorie versichert Natural- und nicht Geldleistungen, weshalb nur die von der Assura S.A. genehmigten Leistungserbringer Pflegeleistungen erbringen, Behandlungen durchführen oder Patienten aufnehmen können. Die Assura S.A. verpflichtet sich, der versicherten Person eine aktuelle Liste der genehmigten Leistungserbringer auszuhändigen.
- 7.2 Die versicherte Person ist berechtigt, innerhalb eines Monats nach Mitteilung der Änderung der Liste der genehmigten Leistungserbringer die Erweiterung ihrer Versicherungsdeckung auf die Versicherungskategorie ULTRA mit der entsprechenden Prämienanpassung zu verlangen.

Artikel 8 Notfall und medizinische Notwendigkeit

Ist die versicherte Person infolge eines Notfalles oder einer medizinischen Notwendigkeit nicht in der Lage, einen genehmigten Leistungserbringer aufzusuchen, hat sie Anspruch auf Rückerstattung derjenigen Leistungen, die die Assura S.A. im Normalfall hätte erbringen müssen.

Assura S.A.

NB: Im Falle von Mutterschaft werden die Kosten des Spitalaufenthaltes sowie der Behandlungen ausschliesslich im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) vergütet.