



## Versicherung Spital LIBERO

### Zusätzliche Versicherungsbedingungen (ZVB)

	Art.	
<b>I. Allgemeines</b>		<b>I. Allgemeines</b>
Gegenstand der Versicherung	1	<b>1 Gegenstand der Versicherung</b>
Anwendbare Bestimmungen	2	1.1 Die Versicherung Spital LIBERO gilt als Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegezusatzversicherungen (AVB).
Versicherungsmöglichkeiten	3	1.2 Die Versicherung Spital LIBERO übernimmt die Kosten eines stationären Aufenthaltes in einem Spital. Zusätzlich werden Beiträge an Bade- und Erholungskuren sowie an Haushaltshilfen ausgerichtet.
Antragstellung	4	
Begriffe	5	
<b>II. Vertragsdauer</b>		<b>2 Anwendbare Bestimmungen</b>
Laufzeit und Kündigung	6	2.1 Für alle in diesen Zusätzlichen Versicherungsbedingungen nicht besonders geregelten Fragen gelten die gesetzlichen Bestimmungen sowie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegezusatzversicherungen (AVB).
<b>III. Wahl der Spitalabteilung und Kostenbeteiligung</b>		2.2 Für Versicherte, welche eine besondere Form der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Art. 62 KVG führen, gelten zudem allfällige Besondere Versicherungsbedingungen (BVB).
Wahlrecht	7	<b>3 Versicherungsmöglichkeiten</b>
Kostenbeteiligung für Spitalleistungen	8	Die Versicherung kann in den folgenden Varianten abgeschlossen werden:
Anpassung der Kostenbeteiligungen	9	– ohne Unfaldeckung,
<b>IV. Leistungen</b>		– mit Unfaldeckung,
Spitalleistungen	10	– mit freier Spitalwahl nach KVG,
Leistungsumfang	11	– mit eingeschränkter Spitalwahl,
Leistungsdauer	12	– mit Ausweitung der Spitalwahl.
Badekuren	13	
Erholungskuren	14	<b>4 Antragstellung</b>
Meldepflicht bei Kuren	15	4.1 Zur Aufnahme in die Versicherung Spital LIBERO ist das dafür vorgesehene Antragsformular (Art. 3.1 AVB) wahrheitsgetreu und vollständig auszufüllen und dem Versicherer zuzustellen.
Haushaltshilfe	16	4.2 Ein vorgeburtlicher Versicherungsabschluss für die Versicherung Spital LIBERO ist nicht möglich.
Auslandleistungen	17	
Ausrichtung der Leistungen	18	<b>5 Begriffe</b>
Leistungsausschluss	19	5.1 Als Spital gelten ärztlich geleitete und überwachte Heilanstalten oder deren Abteilungen, die zur stationären Behandlung akuter Krankheiten oder Unfallfolgen oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen und in der Spitalliste des Kantons (Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG) aufgeführt sind. Sie müssen eine ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten, über das erforderliche
<b>V. Varianten der Versicherung Spital LIBERO</b>		
Eingeschränkte Spitalwahl	20	
Ausweitung der Spitalwahl	21	

Fachpersonal und über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen sowie eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleisten. Als Spital in diesem Sinne gelten auch psychiatrische Kliniken.

- 5.2 Nicht als Spital gelten Kurheime, Altersheime, Alterspflegeheime, Chronischkrankenheime, Sterbehospize und andere Heilanstalten, die nicht für die Behandlung von Akutkranken vorgesehen sind.
- 5.3 Als private Abteilung gilt ein Ein- oder ausnahmsweise Zweibett-Zimmer mit vom Versicherer anerkanntem Tarif.
- 5.4 Als halbprivate Abteilung gilt ein Zweibett-Zimmer oder ausnahmsweise ein Zimmer mit mehr als zwei Betten mit vom Versicherer anerkanntem Tarif.
- 5.5 Als allgemeine Abteilung gilt ein Mehrbett-Zimmer mit vom Versicherer anerkanntem Tarif.
- 5.6 Der Begriff der stationären Behandlung richtet sich nach den Bestimmungen des KVG.
- 5.7 Kennt ein Spital keine oder andere Einteilungskriterien für die Spitalabteilungen als die obgenannten oder werden die Tarife einer Abteilung vom Versicherer nicht anerkannt, so handelt es sich um eine private Abteilung. Der Versicherer kann Maximaltarife festlegen, die als Kriterium für die Einteilung zu den versicherten Abteilungen gelten. Der Versicherer führt eine Liste der Spitäler, die keine private, halbprivate oder allgemeine Abteilung im Sinne dieser Bestimmungen führen. Diese Liste wird laufend angepasst und kann beim Versicherer eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.

## II. Vertragsdauer

### 6 Laufzeit und Kündigung

- 6.1 Der Vertrag ist für die auf der Police angegebene feste Dauer abgeschlossen und verlängert sich danach jeweils stillschweigend um ein Jahr, wenn nicht der Versicherungsnehmer den Vertrag unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf Ende der Vertragsdauer gekündigt hat.
- 6.2 Ist auf der Police keine Vertragsdauer erwähnt, ist der Vertrag für ein Kalenderjahr abgeschlossen und verlängert sich danach jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr, wenn nicht der Versicherungsnehmer den Vertrag unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf Ende der Vertragsdauer gekündigt hat. Bei unterjährigem Vertragsbeginn endet die erste Vertragsperiode per 31.12. dieses Kalenderjahres.
- 6.3 *Ersetzt der Versicherer die bestehenden Versicherungsbedingungen zur Anpassung an veränderte Marktverhältnisse durch neue, hat er in Abweichung von Art.16.3 AVB das Recht, die Versicherung unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten auf Ablauf der Vertragsdauer zu kündigen. Der Versicherungsnehmer*

*ist diesfalls unabhängig von Gesundheitszustand und Alter berechtigt, in die neue Versicherung überzutreten. Bestehende Versicherungsvorbehalte und eine allenfalls gewählte Variante der Versicherung Spital LIBERO mit eingeschränkter Spitalwahl gelten auch für die neue Versicherung.*

## III. Wahl der Spitalabteilung und Kostenbeteiligung

### 7 Wahlrecht

- 7.1 Die Versicherten können spätestens bei Spitaleintritt schriftlich erklären, dass sie sich in die halbprivate oder private Abteilung begeben wollen. Wählen die Versicherten nicht schriftlich eine bestimmte Spitalabteilung, so gilt dies als Wahl der allgemeinen Abteilung.
- 7.2 Die Versicherten dürfen während der stationären Behandlung schriftlich eine andere Spitalabteilung wählen und sich in eine andere Spitalabteilung begeben.
- 7.3 Ist der Versicherte aufgrund von Krankheits- oder Unfallfolgen nicht in der Lage, die Wahl der Spitalabteilung zu treffen, so werden die Kosten der allgemeinen Abteilung übernommen. Vorbehalten bleibt die schriftliche Wahl der Spitalabteilung durch den Ehegatten, den gesetzlichen Vertreter oder durch eine vom Versicherten eigens dafür bevollmächtigte Person.

### 8 Kostenbeteiligung für Spitalleistungen

- 8.1 Begeben sich die Versicherten in die allgemeine Abteilung, wird keine Kostenbeteiligung erhoben.
- 8.2 Wählen Versicherte die halbprivate Abteilung, haben sie sich mit einem Selbstbehalt von 20%, insgesamt aber bis höchstens CHF 2'000 pro Kalenderjahr an den zu Lasten der Versicherung Spital LIBERO entstehenden Kosten zu beteiligen.
- 8.3 Wählen Versicherte die private Abteilung, haben sie sich mit einem Selbstbehalt von 35%, insgesamt aber bis höchstens CHF 4'000 pro Kalenderjahr, an den zu Lasten der Versicherung Spital LIBERO entstehenden Kosten zu beteiligen.
- 8.4 Bei Wahl einer anderen Spitalabteilung während der Dauer eines Aufenthaltes haben die Versicherten sich an den aufgrund der gesamten Aufenthaltsdauer zu Lasten der Versicherung Spital LIBERO entstehenden Kosten bei teilweisem Aufenthalt in der privaten Abteilung gemäss Art. 8.3, ansonsten gemäss Art. 8.2, zu beteiligen. Bei mehreren Spitalaufenthalten während eines Kalenderjahres gilt Art. 8.5.
- 8.5 Wählen Versicherte bei mehreren Spitalaufenthalten im Verlaufe eines Kalenderjahres sowohl die halbprivate als auch die private Abteilung eines Spitals, so haben sie sich für den Aufenthalt in der halbprivaten Abteilung gemäss Art. 8.2 und für den Aufenthalt in

der privaten Abteilung gemäss Art. 8.3, insgesamt bis höchstens CHF 4'000 pro Kalenderjahr an den zu Lasten der Versicherung Spital LIBERO entstehenden Kosten zu beteiligen.

- 8.6 Bei einem Spitalaufenthalt über das Jahresende von maximal 30 Tagen wird die Kostenbeteiligung nur einmal, im Kalenderjahr zu Beginn dieses Spitalaufenthaltes, erhoben.
- 8.7 Wählen zwei oder mehr LIBERO-Versicherte, die miteinander in einer familienrechtlichen Beziehung stehen und im gemeinsamen Haushalt leben, bei Spitalaufenthalt die private oder halbprivate Abteilung, so haben sie sich insgesamt bis höchstens CHF 4'000 pro Kalenderjahr an den zu Lasten der Versicherung Spital LIBERO entstehenden Kosten zu beteiligen.
- 8.8 Wählen die Versicherten eine vom Versicherer gemäss Art. 5.7 nicht anerkannte Spitalabteilung bzw. begeben sie sich in eine gemäss Art. 5.7 vom Versicherer nicht anerkannte allgemeine Abteilung, so gelten die Kostenbeteiligungsregelungen entsprechend der vom Versicherer anerkannten Einteilung.
- 8.9 Für Leistungen gemäss Art. 13, 14 und 16 wird keine Kostenbeteiligung erhoben.

#### **9 Anpassung der Kostenbeteiligungen**

Der Versicherer kann unter Berücksichtigung der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen die Erhöhung der Höchstbeträge der Kostenbeteiligungen gemäss Art. 8 auf den ersten Tag der kommenden Versicherungsperiode vornehmen. Zu diesem Zweck hat er dem Versicherungsnehmer die neuen Vertragsbedingungen spätestens 25 Tage vor deren Inkrafttreten schriftlich bekannt zu geben. Der Versicherungsnehmer hat hierauf das Recht, die Versicherung auf Ende der laufenden Versicherungsperiode zu kündigen. Macht er davon Gebrauch, so erlischt die Versicherung mit Ende der laufenden Versicherungsperiode. Die Kündigung muss spätestens am letzten Tag der laufenden Versicherungsperiode beim Versicherer eintreffen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung der Versicherung.

### **IV. Leistungen**

#### **10 Spitalleistungen**

Die Spitalleistungen werden gewährt:

- 10.1 wenn unter Berücksichtigung der Diagnose und der Gesamtheit der ärztlichen Behandlung eine Spitalbedürftigkeit besteht;
- 10.2 für jenes Akutspital bzw. jene medizinische Fachabteilung eines Spitals, in welche der Versicherte aus medizinischen Gründen gehört.

#### **11 Leistungsumfang**

- 11.1 Sofern und solange die Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind, umfassen die Spitalleistungen die Aufenthaltskosten und Kosten der wissenschaftlich anerkannten Behandlung des Akutspitals sowie Behandlungskosten der Ärzte der allgemeinen Abteilung bzw. der gewählten halbprivaten oder privaten Abteilung nach vom Versicherer anerkanntem Tarif. Bei Aufenthalt in einer vom Versicherer nicht anerkannten Spitalabteilung oder in einem Spital, das die vom Versicherer anerkannten Tarife für die gewählte Spitalabteilung überschreitet, werden höchstens die Maximaltarife gemäss Art. 5.7 vergütet. Vorbehalten bleibt die Kostenbeteiligung der Versicherten gemäss Art. 8.
- 11.2 Wählt die Mutter für die Geburt eine private oder eine halbprivate Abteilung bzw. begibt sie sich in die allgemeine Abteilung eines ausserkantonalen Spitals, so werden die ungedeckten Kosten für das gesunde Neugeborene, das beim Versicherer ab Geburt versichert ist, aus der Versicherung Spital LIBERO der Mutter übernommen.

#### **12 Leistungsdauer**

- 12.1 Bei stationärer Behandlung in einem Akutspital werden die versicherten Leistungen zeitlich unbeschränkt ausgerichtet, solange die Spitalbedürftigkeit besteht.
- 12.2 Bei stationärer Behandlung in einer psychiatrischen Klinik oder einer psychiatrischen Abteilung eines anderen Spitals werden die versicherten Leistungen ausgerichtet, solange der Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik oder einer psychiatrischen Abteilung eines anderen Spitals medizinisch notwendig ist und kein chronisches Krankheitsbild vorliegt, maximal jedoch während 180 Tagen innerhalb von 365 aufeinanderfolgenden Tagen.

#### **13 Badekuren**

- 13.1 Bei ärztlich verordneten, stationär durchgeführten Badekuren in einem ärztlich geleiteten, inländischen Heilbad gemäss Art. 40 KVG werden pro Tag bis CHF 30 ausgerichtet. Dieser Beitrag wird auch gewährt, wenn die ärztlich verordnete, stationäre Badekur in einem vom Versicherer anerkannten ärztlich geleiteten europäischen Heilbad durchgeführt wird, welches über das erforderliche Fachpersonal und ein zweckentsprechendes Therapieangebot zur Behandlung von Badekurpatienten verfügt.
- 13.2 Diese Leistungen werden nur ausgerichtet, wenn der Kur eine intensive, wissenschaftlich anerkannte und zweckdienliche Behandlung vorausgegangen oder eine solche Behandlung ambulant nicht möglich ist. Zudem hat bei Kurantritt eine ärztliche Eintrittsuntersuchung zu erfolgen, und es müssen in der Schweiz wissenschaftlich anerkannte balneologische/physikalische Anwendungen gemäss Kurplan durchgeführt werden.

13.3 Die versicherte Tagesleistung wird während maximal 21 Tagen pro Kalenderjahr ausgerichtet.

#### **14 Erholungskuren**

14.1 Ist zur Ausheilung oder Erholung nach einer schweren Krankheit oder schweren Operation ein Kuraufenthalt medizinisch notwendig und ärztlich verordnet, werden pro Tag bis CHF 30 ausgerichtet.

14.2 Die Kur muss in einer vom Versicherer anerkannten, inländischen Kuranstalt durchgeführt werden. Der Versicherer führt eine Liste der von ihm anerkannten Kuranstalten, welche er laufend anpasst. Die Liste kann beim Versicherer eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.

14.3 Die versicherten Leistungen werden während höchstens 21 Tagen pro Kalenderjahr ausgerichtet.

#### **15 Meldepflicht bei Kuren**

Die ärztliche Kurverordnung ist rechtzeitig vor Antritt der Kur einzureichen, unter Angabe der Kuranstalt oder des Heilbades und des Datums des Kurantritts.

#### **16 Haushalthilfe**

16.1 Wenn der Versicherte aufgrund einer ärztlichen Verordnung, bei ärztlich attestierter vollständiger Unfähigkeit, den Haushalt zu führen, wegen seines Gesundheitszustandes und wegen seiner persönlichen familiären Verhältnisse eine Haushalthilfe benötigt, werden an die ausgewiesenen und von der Versicherung DIVERSA nicht gedeckten Kosten pro Tag bis CHF 30 ausgerichtet. Wird die Haushalthilfe wegen eines chronischen Leidens benötigt, werden keine Leistungen ausgerichtet.

16.2 Als Haushalthilfe gilt, wer beruflich auf eigene Rechnung oder für eine Organisation in Vertretung des Versicherten den Haushalt besorgt. Der gleiche Beitrag wird ausgerichtet, wenn eine andere Person in Vertretung des erkrankten Versicherten den Haushalt besorgenden Person daraus entstehen (Erwerbsausfall, Spesen, usw.), ausgewiesen sind.

16.3 Die versicherte Tagesleistung wird höchstens 30 Mal innerhalb von 365 aufeinanderfolgenden Tagen ausgerichtet.

16.4 Die Leistungen für Haushalthilfe werden nur bis zum Erreichen des vollendeten 65. Altersjahres der Versicherten ausgerichtet.

16.5 Die Leistungen für Haushalthilfe werden nicht gleichzeitig mit anderen Leistungen der Versicherung Spital LIBERO gewährt.

#### **17 Auslandleistungen**

Aus der Versicherung Spital LIBERO werden keine Leistungen im Ausland ausgerichtet. Vorbehalten bleiben die Leistungen für Badekuren.

#### **18 Ausrichtung der Leistungen**

18.1 Die Ausrichtung der Leistungen richtet sich nach Art. 33 AVB.

18.2 Lehnt der Wohnkanton entgegen Art. 41 Abs. 3 KVG die Übernahme der Mehrkosten einer medizinisch begründeten ausserkantonalen Hospitalisation ab, rechnet der Versicherer die Leistungen so ab, wie wenn der Kanton die ausserkantonalen Mehrkosten im Rahmen eines Aufenthaltes auf der allgemeinen Abteilung übernehme.

#### **19 Leistungsausschluss**

Aus der Versicherung Spital LIBERO werden keine Leistungen ausgerichtet:

19.1 für ambulante Behandlungen;

19.2 für die Aufenthalts-Mehrkosten von Patienten der allgemeinen Abteilung mit Aufenthalt in einem Ein- oder Zweibettzimmer sowie für die Mehrkosten, die wegen der Inanspruchnahme der freien Arztwahl durch Patienten der allgemeinen Abteilung entstehen;

19.3 für Behandlung und Aufenthalt in Akutspitälern und psychiatrischen Kliniken wegen Drogen-, Suchtmittel-, Alkohol- oder Medikamentenmissbrauchs sowie bei chronischer Erkrankung;

19.4 für persönliche Unkosten (Telefon, Porti, TV, Radio usw.);

19.5 für zahnärztliche Behandlungen, die nicht zu den Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehören;

19.6 für Behandlung, Pflege, Überwachung und Aufenthalt in einem Pflege-, Chronischkranken- oder Altersheim;

19.7 für Behandlung und Aufenthalt bei Organtransplantationen, für welche der Schweizerische Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenkassen (SVK) Fallpauschalen vereinbart hat. Dies gilt auch für Kliniken ohne vereinbarte Fallpauschale;

19.8 für Behandlungen in Spitälern, die nicht in der Spitalliste des Kantons (Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG) aufgeführt sind. Vorbehalten bleibt die Versicherung mit Ausweitung der Spitalwahl;

19.9 für Behandlungen, für die keine Leistungspflicht gemäss der schweizerischen Bundesgesetzgebung über die Kranken-, Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung besteht, sowie für die Behandlung von deren Komplikationen und Spätfolgen;

19.10 für Behandlungen, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nach wissenschaftlichen Methoden nicht nachgewiesen sind sowie für die Behandlung von deren Komplikationen und Spätfolgen;

19.11 in den Fällen, die in Art. 31 AVB aufgeführt sind.

## V. Varianten der Versicherung Spital LIBERO

### 20 Eingeschränkte Spitalwahl

- 20.1 Gegen eine entsprechende Reduktion der Prämien steht den Versicherten der Versicherung Spital LIBERO die Möglichkeit offen, die Variante der eingeschränkten Spitalwahl abzuschliessen, sofern der Versicherer eine solche anbietet.
- 20.2 In der Variante der eingeschränkten Spitalwahl beschränkt sich die Leistungsdeckung auf die vom Versicherer bezeichneten Akutspitäler. Der Versicherer führt eine Liste derjenigen Akutspitäler, die bei dieser Variante ausgewählt werden können. Die Liste wird laufend angepasst und kann beim Versicherer eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.
- 20.3 Bei Notfall oder wenn die erforderlichen Leistungen in den bezeichneten Akutspitälern nicht angeboten werden, besteht volle Deckung.
- 20.4 Der Wechsel von der Variante der eingeschränkten Spitalwahl zur Deckungsvariante ohne Einschränkung der Spitalwahl ist erstmals nach einer Versicherungsdauer von drei Jahren auf das Ende eines Kalenderjahres möglich, nachher auf das Ende eines jeden Kalenderjahres. In jedem Fall ist eine Kündigungsfrist von 12 Monaten einzuhalten. Ein neues Aufnahmeverfahren mittels Versicherungsantrags ist notwendig.

### 21 Ausweitung der Spitalwahl

- 21.1 Gegen einen entsprechenden Aufschlag der Prämien steht den Versicherten der Versicherung Spital LIBERO die Möglichkeit offen, die Variante mit Ausweitung der Spitalwahl abzuschliessen, sofern der Versicherer eine solche anbietet.
- 21.2 In der Variante mit Ausweitung der Spitalwahl gewährt der Versicherer auch an Aufenthalte in denjenigen Spitälern Leistungen, die nicht in der Spitalliste des Kantons (Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG) aufgeführt sind.
- 21.3 Die Leistungen richten sich höchstens nach dem vom Versicherer für das betreffende Spital anerkannten Maximaltarif.
- 21.4 Der Wechsel von der Variante mit Ausweitung der Spitalwahl zur Deckungsvariante ohne Einschränkung der Spitalwahl ist erstmals nach einer Versicherungsdauer von drei Jahren auf das Ende eines Kalenderjahres möglich, nachher auf das Ende eines jeden Kalenderjahres. In jedem Fall ist eine Kündigungsfrist von 3 Monaten einzuhalten. Ein neues Aufnahmeverfahren mittels Versicherungsantrags ist nicht notwendig.



Dir vertraue ich

CONCORDIA  
Bundesplatz 15  
6002 Luzern  
Telefon 041 228 01 11  
[www.concordia.ch](http://www.concordia.ch)  
[info@concordia.ch](mailto:info@concordia.ch)