

## Spitalversicherung PE FL

Zusätzliche Versicherungsbedingungen (ZVB)

	Art.	
<b>I. Begriff und Inhalt</b>		<b>I. Begriff und Inhalt</b>
Gegenstand der Versicherung	1	<b>1 Gegenstand der Versicherung</b>
Versicherungsmöglichkeiten	2	1.1 Die Spitalversicherung PE gilt als Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen (AVB).
Vorgeburtlicher Versicherungsabschluss	3	1.2 Die Spitalversicherung PE übernimmt die Kosten eines Aufenthaltes in einem Spital. Zusätzlich werden Beiträge an Bade- und Erholungskuren sowie an Haushalthilfen ausgerichtet.
Begriffe	4	
Anwendbare Bestimmungen	5	<b>2 Versicherungsmöglichkeiten</b>
		2.1 Es können folgende Versicherungsmöglichkeiten gewählt werden:
		PE1: private Abteilung;
		PE2: halbprivate Abteilung;
		PE3: allgemeine Abteilung.
		2.2 Die PE3 ist nur abschliessbar in Verbindung mit einer bei der CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG, im Folgenden CONCORDIA genannt, abgeschlossenen obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Mit Erlöschen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei der CONCORDIA endet auch die PE3.
		2.3 Diese Versicherungsmöglichkeiten können in den folgenden Varianten abgeschlossen werden:
		– ohne Unfalldeckung;
		– mit Unfalldeckung;
		– ohne Franchise;
		– mit wählbarer Franchise (PE1 und PE2).
		<b>3 Vorgeburtlicher Versicherungsabschluss</b>
		Wird der Versicherungsantrag vor der Geburt gestellt, wird das Kind ohne Vorbehalt in die PE3 aufgenommen. Ein vorgeburtlicher Versicherungsabschluss für die PE1 und PE2 ist nicht möglich.
		<b>4 Begriffe</b>
		4.1 Als Spital gelten ärztlich geleitete und überwachte Heilanstalten oder deren Abteilungen im Fürstentum Liechtenstein und der Schweiz, die zur stationären Behandlung akuter Krankheiten oder Unfallfolgen oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen und zur
<b>II. Leistungen</b>		
Akutspitalbedürftigkeit	6	
Leistungsumfang	7	
Leistungsdauer	8	
Leistungen bei Unterversicherung	9	
Badekuren	10	
Erholungskuren	11	
Meldepflicht	12	
Haushalthilfe	13	
Zweitmeinung	14	
Auslandleistungen	15	
Leistungsausschluss	16	
<b>III. Varianten der Spitalversicherung PE</b>		
Wählbare Franchise	17	
<b>IV. Verschiedene Bestimmungen</b>		
Inkrafttreten	18	

Tätigkeit für die obligatorische Krankenpflegeversicherung zugelassen sind (Art. 16a KVG und Art. 68 KVV). Sie müssen eine ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten, über das erforderliche Fachpersonal und über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen sowie eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleisten. Als Spital in diesem Sinne gelten auch psychiatrische Kliniken.

- 4.2 Nicht als Spital gelten Kurheime, Altersheime, Alterspflegeheime, Chronischkrankenheime, Sterbehospize und andere Heilanstalten, die nicht für die Behandlung von Akutkranken vorgesehen sind.
- 4.3 Als private Abteilung gilt ein Ein- oder ausnahmsweise Zweibett-Zimmer mit von der CONCORDIA anerkanntem Tarif.
- 4.4 Als halbprivate Abteilung gilt ein Zweibett-Zimmer oder ausnahmsweise ein Zimmer mit mehr als zwei Betten mit von der CONCORDIA anerkanntem Tarif.
- 4.5 Als allgemeine Abteilung gilt ein Mehrbett-Zimmer mit von der CONCORDIA anerkanntem Tarif.
- 4.6 Kennt ein Spital keine oder andere Einteilungskriterien für die Spitalabteilungen als die obgenannten oder werden die Tarife einer Abteilung von der CONCORDIA nicht anerkannt, so handelt es sich um eine private Abteilung. Die CONCORDIA kann Maximaltarife festlegen, die als Kriterium für die Einteilung zu den versicherten Abteilungen gelten. Die CONCORDIA führt eine Liste der Spitäler, die keine private, halbprivate oder allgemeine Abteilung im Sinne dieser Bestimmungen führen. Diese Liste wird laufend angepasst und kann bei der CONCORDIA eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.

## 5 Anwendbare Bestimmungen

Für alle in diesen Zusätzlichen Versicherungsbedingungen nicht besonders geregelten Fragen gelten die gesetzlichen Bestimmungen sowie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen (AVB).

## II. Leistungen

### 6 Akutspitalbedürftigkeit

Die Spitalleistungen werden gewährt:

- 6.1 wenn unter Berücksichtigung der Diagnose und der Gesamtheit der ärztlichen Behandlung eine Akutspitalbedürftigkeit besteht;
- 6.2 für jenes Akutspital bzw. jene Spitalabteilung, in welche der Versicherte aus medizinischen Gründen gehört.

### 7 Leistungsumfang

- 7.1 Sofern und solange die Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind, umfassen die Leistungen sämtliche Aufenthaltskosten und Kosten der wissenschaftlich

anerkannten Behandlung des Akutspitals sowie Behandlungskosten der Ärzte je nach vereinbarter Versicherung (allgemeine, halbprivate oder private Abteilung) nach von der CONCORDIA anerkanntem Tarif.

- 7.2 Kann durch einen kostengünstigeren ambulanten Eingriff ein stationärer Akutspitalaufenthalt vermieden werden (teilstationäre Behandlung) und besteht zwischen der Institution, in welcher der ambulante Eingriff vorgenommen wird, und der CONCORDIA ein Vertrag, werden die Kosten des Eingriffes nach Vertragsansätzen aus der Spitalversicherung PE übernommen. Für die die gesetzlichen Pflichtleistungen übersteigenden Kosten wird keine Kostenbeteiligung erhoben.

### 8 Leistungsdauer

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

### 9 Leistungen bei Unterversicherung

- 9.1 PE2-Versicherten werden bei Aufenthalt in der privaten Abteilung 75 % der Leistungen der PE1, höchstens jedoch 75 % des Maximaltarifes gemäss Art. 4.6 vergütet.
- 9.2 PE3-Versicherten werden bei Aufenthalt in der privaten Abteilung 20 % der Leistungen der PE1, bei Aufenthalt in der halbprivaten Abteilung 40 % der Leistungen der PE2, höchstens jedoch 20 % bzw. 40 % des Maximaltarifes gemäss Art. 4.6 vergütet.
- 9.3 PE1-Versicherten werden bei Aufenthalt in einem Spital, das die von der CONCORDIA anerkannten Tarife für die private Abteilung überschreitet, höchstens die Maximaltarife gemäss Art. 4.6 vergütet.
- 9.4 Bei Geburt in einer Heilanstalt werden die ungedeckten Kosten für das gesunde Neugeborene, das bei der CONCORDIA ab Geburt versichert ist, aus der Spitalversicherung PE der Mutter übernommen.

### 10 Badekuren

- 10.1 Bei ärztlich verordneten, stationär durchgeführten Badekuren in einem ärztlich geleiteten, europäischen Heilbad gemäss Art. 72 KVV werden pro Tag folgende Leistungen ausgerichtet:
  - PE1: bis CHF 70.-
  - PE2: bis CHF 50.-
  - PE3: bis CHF 30.-.

- 10.2 Diese Leistungen werden nur ausgerichtet, wenn der Kur eine intensive, wissenschaftlich anerkannte und zweckdienliche Behandlung vorausgegangen oder eine solche ambulant nicht möglich ist. Zudem hat bei Kurantritt eine ärztliche Eintrittsuntersuchung zu erfolgen, und es müssen in Liechtenstein wissenschaftlich anerkannte balneologische/physikalische Anwendungen gemäss Kurplan durchgeführt werden.
- 10.3 Die versicherte Tagesleistung wird während maximal 21 Tagen pro Kalenderjahr ausgerichtet. Eine Badekur muss mindestens 14 aufeinanderfolgende Tage dauern.

## 11 Erholungskuren

- 11.1 Ist zur Ausheilung oder Erholung nach einer schweren Krankheit oder schweren Operation ein Kuraufenthalt medizinisch notwendig und ärztlich verordnet, werden pro Tag folgende Leistungen ausgerichtet:
- PE1: bis CHF 70.–
  - PE2: bis CHF 50.–
  - PE3: bis CHF 30.–.
- 11.2 Die Kur muss in einer von der CONCORDIA anerkannten Kuranstalt durchgeführt werden. Die CONCORDIA führt eine Liste der von ihr anerkannten Kuranstalten, welche sie laufend anpasst. Die Liste kann bei der CONCORDIA eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.
- 11.3 Die versicherten Leistungen werden während höchstens 21 Tagen pro Kalenderjahr ausgerichtet.

## 12 Meldepflicht

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

## 13 Haushalthilfe

- 13.1 Wenn der Versicherte aufgrund einer ärztlichen Verordnung bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit 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 folgende Leistungen ausgerichtet:
- PE1: bis CHF 70.–
  - PE2: bis CHF 50.–
  - PE3: bis CHF 30.–.
- 13.2 Als Haushalthilfe gilt, wer beruflich auf eigene Rechnung oder für eine Organisation in Vertretung des Versicherten den Haushalt besorgt.
- 13.3 Die versicherte Tagesleistung wird höchstens 30 Mal pro Kalenderjahr ausgerichtet.
- 13.4 Die Leistungen an Haushalthilfen werden nicht gleichzeitig mit anderen Leistungen der Spitalversicherung PE gewährt.

## 14 Zweitmeinung

Versicherte können sich vor einem operativen Eingriff an den beratenden Arzt der CONCORDIA wenden, damit die medizinische Notwendigkeit des Eingriffs von ihm oder einem weiteren Arzt beurteilt wird. Die Kosten dieser Abklärung gehen zu Lasten der CONCORDIA.

## 15 Ausandleistungen

- 15.1 Aus der PE1 werden bei einem akuten oder geplanten medizinisch notwendigen stationären Aufenthalt in einem Akutspital oder einer psychiatrischen Klinik im Ausland die Kosten der in Liechtenstein wissenschaftlich anerkannten Behandlung und die Kosten für Unterkunft und Verpflegung übernommen. Aus der PE2 und PE3 werden im Ausland keine Leistungen ausgerichtet. Vorbehalten bleibt Art. 15.2.
- 15.2 Begibt sich der Versicherte zur Diagnose, Behandlung, Pflege oder Niederkunft in ein Spital, mit dem eine Tarifvereinbarung über die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung besteht (Vertragsspital), so werden die Kosten der in Liechtenstein wissenschaftlich anerkannten Behandlungen und die Kosten für Unterkunft und Verpflegung wie folgt übernommen:
- PE1: für die private Abteilung;
  - PE2: für die halbprivate Abteilung;
  - PE3: für die allgemeine Abteilung.
- 15.3 Bei einer planbaren stationären Behandlung eines PE1-Versicherten im Ausland muss dem Versicherer das Kostengutsprache gesuch spätestens 7 Tage vor dem Spitaleintritt vorliegen. Das Gesuch muss das Eintrittsdatum, die vorgesehene medizinische Behandlung, den gewählten Leistungserbringer und die gewählte Abteilung enthalten. Liegt dem Versicherer zu diesem Zeitpunkt das Gesuch nicht vor, werden keine Leistungen aus der PE1 ausgerichtet. Liegt zum Zeitpunkt des Spitaleintritts keine Kostengutsprache des Versicherers vor, werden keine Leistungen aus der PE1 übernommen. Vorbehalten bleibt Art. 15.2.
- 15.4 Der Versicherte hat die für die Ausrichtung der Leistungen notwendigen medizinischen Angaben und die detaillierte Originalrechnung in einer schweizerischen Landes- oder in englischer Sprache einzureichen. Kann der Versicherte keine detaillierten Rechnungen beibringen, so werden die Leistungen unter Berücksichtigung der Art, Schwere und Dauer der Krankheit bzw. der Unfallfolgen festgesetzt.

## 16 Leistungsausschluss

Aus der Spitalversicherung PE werden keine Leistungen ausgerichtet:

- 16.1 für ambulante Behandlungen, mit Ausnahme von Art. 7.2;
- 16.2 für Behandlung und Aufenthalt in Akutspitälern und psychiatrischen Kliniken wegen Drogen-, Suchtmittel-,

- Alkohol- oder Medikamentenmissbrauchs sowie bei chronischer Erkrankung;
- 16.3 für persönliche Unkosten (Telefon, Porti, TV, Radio usw.);
- 16.4 für zahnärztliche Behandlungen, die nicht zu den Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehören;
- 16.5 für Behandlung, Pflege, Überwachung und Aufenthalt in einem Pflege-, Chronischkranken- oder Altersheim;
- 16.6 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;
- 16.7 in den Fällen, die in Art. 23 AVB aufgeführt sind.

### III. Varianten der Spitalversicherung PE

#### 17 Wählbare Franchise

- 17.1 Gegen eine entsprechende Reduktion der Prämien steht den Versicherten der PE1 und PE2 die Möglichkeit zu, die zu Lasten der Spitalversicherung PE entstehenden Kosten bis zu einem festen Betrag pro Kalenderjahr (Franchise) selbst zu übernehmen. Als wählbare Franchisen sind möglich:
  - CHF 1'000.- pro Kalenderjahr
  - CHF 2'000.- pro Kalenderjahr
  - CHF 3'000.- pro Kalenderjahr
  - CHF 5'000.- pro Kalenderjahr oder
  - CHF 10'000.- pro Kalenderjahr.
- 17.2 Die Wahl einer Franchise in der bereits bestehenden Spitalversicherung PE ist unabhängig von Gesundheitszustand und Alter auf den Beginn eines Monats möglich.
- 17.3 Der Wechsel von einer tieferen zu einer höheren Franchise ist unabhängig von Gesundheitszustand und Alter auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.
- 17.4 Für den Wechsel zu einer tieferen Franchise ist ein neues Aufnahmeverfahren mittels Versicherungsantrag notwendig. Er ist erstmals nach einer Versicherungsdauer von drei Jahren unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.
- 17.5 Besteht die Versicherung mit wählbarer Franchise nicht während eines ganzen Kalenderjahres, wird die Franchise pro rata temporis berechnet.
- 17.6 Versicherte mit wählbarer Franchise haben die gewählte Franchise pro Kalenderjahr bei Beanspruchung der Spitalversicherung PE vorab selbst zu tragen.
- 17.7 Bei einem Spitalaufenthalt über das Jahresende von maximal 30 Tagen wird die gewählte Franchise nur einmal im Kalenderjahr zu Beginn dieses Spitalaufenthaltes erhoben.
- 17.8 Begeben sich Versicherte mit wählbarer Franchise in eine allgemeine Abteilung gemäss Art. 4.5, wird auf die Erhebung der Franchise verzichtet.

- 17.9 Begeben sich Versicherte der PE1 mit wählbarer Franchise in eine halbprivate Abteilung gemäss Art. 4.4, wird nur die Hälfte der Franchise erhoben.

### IV. Verschiedene Bestimmungen

#### 18 Inkrafttreten

- 18.1 Diese ZVB wurden vom Verwaltungsrat am 15. Dezember 2000 beschlossen und treten am 1. Januar 2001 in Kraft.
- 18.2 Die Änderung der ZVB vom 4. Mai 2007 (Art. 2.2) tritt rückwirkend auf den 1. Januar 2007 in Kraft.
- 18.3 Die Änderungen der ZVB vom 19. Juni 2009 (Art. 8.2, 15 und 17.7) treten auf den 1. Januar 2010 in Kraft.



Mit sicherem Gefühl

CONCORDIA  
 Schweizerische Kranken-  
 und Unfallversicherung AG  
 Bundesplatz 15  
 6002 Luzern  
 Tel. 041 228 01 11  
 Fax 041 228 02 07  
[www.concordia.ch](http://www.concordia.ch)  
[info@concordia.ch](mailto:info@concordia.ch)