

# Spitalversicherung CARE 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 CARE gilt als freiwillige Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen (AVB).
Vorgeburtlicher Versicherungsabschluss	3	1.2 Die Spitalversicherung CARE übernimmt die Kosten eines stationären Aufenthaltes in einem Spital. Zusätzlich werden Beiträge an Bade- und Erholungskuren, an Haushalthilfen, an Rooming-in sowie bei ambulanten Geburten und Hausgeburten ausgerichtet.
Begriffe	4	
Anwendbare Bestimmungen	5	
<b>II. Wahl der Spitalabteilung und Selbstbehalt</b>		<b>2 Versicherungsmöglichkeiten</b>
Wahlrecht	6	2.1 Die Spitalversicherung CARE 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 Spitalversicherung CARE.
Selbstbehalt für Spitalleistungen	7	2.2 Die Spitalversicherung CARE kann in den folgenden Varianten abgeschlossen werden:
Anpassung des Selbstbezahls	8	– Ohne Unfalldeckung
		– Mit Unfalldeckung
<b>III. Leistungen</b>		<b>3 Vorgeburtlicher Versicherungsabschluss</b>
Akutspitalbedürftigkeit	9	Ein vorgeburtlicher Versicherungsabschluss der Spitalversicherung CARE ist nicht möglich.
Leistungsumfang	10	<b>4 Begriffe</b>
Leistungsdauer	11	4.1 Als Spital gelten ärztlich geleitete und überwachte medizinische Einrichtungen 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 über eine entsprechende Zulassung verfügen. 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.
Badekuren	12	
Erholungskuren	13	
Meldepflicht	14	
Haushalthilfe	15	
Auslandleistungen	16	
Rooming-in	17	
Ambulante Geburten und Hausgeburten	18	
Zweitmeinung	19	
Leistungsausschluss	20	

- 4.2 Nicht als Spital gelten Kurhäuser-, Alters- und Pflegeheime sowie andere Institutionen und medizinische Einrichtungen, die nicht für akute Behandlungen vorgesehen sind.
- 4.3 Als private Abteilung gilt ein Ein- oder ausnahmsweise Zweibett-Zimmer mit einem von der CONCORDIA dafür anerkannten Tarif.
- 4.4 Als halbprivate Abteilung gilt ein Zweibett-Zimmer oder ausnahmsweise ein Zimmer mit mehr als zwei Betten mit einem von der CONCORDIA dafür anerkannten Tarif.
- 4.5 Als allgemeine Abteilung gilt ein Mehrbett-Zimmer mit einem von der CONCORDIA dafür anerkannten 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.
- 4.7 Anerkennt die CONCORDIA die Tarife eines Spitals oder einer Abteilung desselben nicht, so kann sie die Vergütung gänzlich verweigern (Art. 20.10) oder Maximaltarife festlegen, welche die höchst möglichen Leistungen aus der Spitalversicherung CARE darstellen.
- 4.8 Die CONCORDIA führt eine Liste der Spitäler, bei denen die CONCORDIA die Vergütung aus der Spitalversicherung CARE gänzlich verweigert (Art. 20.10) oder Maximaltarife festgelegt hat. Diese Liste wird laufend angepasst und kann bei der CONCORDIA eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.

## 5 Anwendbare Bestimmungen

Für alle in diesen Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) nicht besonders geregelten Fragen gelten die Bestimmungen des Gesetzes über die Krankenversicherung (KVG), der Verordnung zum Gesetz über die Krankenversicherung (KVV) und die dazugehörigen Ausführungsbestimmungen sowie die AVB der CONCORDIA.

## II. Wahl der Spitalabteilung und Selbstbehalt

### 6 Wahlrecht

- 6.1 Möchte sich die versicherte Person in die halbprivate oder private Abteilung begeben, so hat sie dies der CONCORDIA bis zum Zeitpunkt des Spital Eintritts mitzuteilen. Wählt die versicherte Person nicht nachweislich eine bestimmte Spitalabteilung, so gilt dies als Wahl der allgemeinen Abteilung.
- 6.2 Ist die versicherte Person 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 von der versicherten Person eigens dafür bevollmächtigte Person.

### 7 Selbstbehalt für Spitalleistungen

- 7.1 Begibt sich die versicherte Person in die allgemeine Abteilung, trägt sie keinen Selbstbehalt.
- 7.2 Wählt die versicherte Person die halbprivate Abteilung, hat sie sich mit einem Selbstbehalt von 30%, insgesamt aber bis höchstens CHF 3'000 pro Kalenderjahr an den zu Lasten der Spitalversicherung CARE entstehenden Kosten zu beteiligen.
- 7.3 Wählt die versicherte Person die private Abteilung, hat sie sich mit einem Selbstbehalt von 40%, insgesamt aber bis höchstens CHF 5'000 pro Kalenderjahr, an den zu Lasten der Spitalversicherung CARE entstehenden Kosten zu beteiligen.
- 7.4 Die CONCORDIA ist berechtigt eine Liste mit denjenigen Spitälern zu führen, bei deren Wahl die versicherte Person nur die Hälfte der vorstehend unter Art. 7.2 und 7.3 erwähnten Selbstbehalte zu tragen hat. Diese Liste wird laufend angepasst und kann bei der CONCORDIA eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.  
Bei Wahl der halbprivaten Abteilung eines solchen Listenspitals beträgt der Selbstbehalt dann 15%; insgesamt höchstens CHF 1'500 pro Kalenderjahr. Bei Wahl der privaten Abteilung eines solchen Listenspitals beträgt der Selbstbehalt dann 20%; insgesamt höchstens CHF 2'500 pro Kalenderjahr.
- 7.5 Wählt die versicherte Person bei mehreren Spitalaufenthalten im Verlaufe eines Kalenderjahres sowohl die halbprivate als auch die private Abteilung eines Listenspitals gemäss Art. 7.4, so hat sie sich insgesamt bis höchstens CHF 2'500 pro Kalenderjahr an den zu Lasten der Spitalversicherung CARE entstehenden Kosten zu beteiligen. Bei der Wahl entsprechender Abteilungen eines Nicht-Listenspitals oder eines Listenspitals und eines Nicht-Listenspitals richtet sich die Beteiligung für den Aufenthalt in der halbprivaten Abteilung nach Art. 7.2 und diejenige für den Aufenthalt in der privaten Abteilung nach Art. 7.3 und beträgt insgesamt höchstens CHF 5'000 pro Kalenderjahr.
- 7.6 Wählt die versicherte Person während der Dauer eines Aufenthaltes eine andere Spitalabteilung, so kommt für die gesamte Aufenthaltsdauer der Selbstbehalt gemäss der höchsten gewählten Abteilung zur Anwendung. Bei mehreren Spitalaufenthalten während eines Kalenderjahres gilt Art. 7.5.
- 7.7 Bei einem Spitalaufenthalt über das Jahresende von maximal 30 Tagen wird der Selbstbehalt nur einmal, im Kalenderjahr zu Beginn dieses Spitalaufenthaltes, erhoben.

- 7.8 Wählen zwei oder mehr CARE-Versicherte, die miteinander in einer familienrechtlichen Beziehung stehen und im gemeinsamen Haushalt leben, bei Spitalaufenthalten die private oder halbprivate Abteilung, so haben sie sich insgesamt bis höchstens CHF 5'000 pro Kalenderjahr an den zu Lasten der Spitalversicherung CARE entstehenden Kosten zu beteiligen.
- 7.9 Wählt die versicherte Person eine von der CONCORDIA gemäss Art. 4.6 bis 4.8 nicht anerkannte Spitalabteilung bzw. begibt sie sich in eine gemäss Art. 4.6 bis 4.8 von der CONCORDIA nicht anerkannte allgemeine Abteilung, so gelten die Selbstbehaltsregelungen entsprechend der von der CONCORDIA anerkannten Einteilung.
- 7.10 Für Leistungen gemäss Art. 12, 13, 15 sowie 17 bis 19 wird kein Selbstbehalt erhoben.

## 8 Anpassung des Selbstbehalts

Die CONCORDIA kann die Höchstbeträge der Selbstbehalte (Art. 7) auf Beginn eines Kalenderjahres an die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen und an die Teuerung anpassen. Hierfür teilt sie dem Versicherungsnehmer die neuen Bedingungen spätestens 4 Wochen vor deren Inkrafttreten mit. Der Versicherungsnehmer hat hierauf das Recht, die Versicherung auf Ende des laufenden Kalenderjahres zu kündigen. Macht er davon Gebrauch, so erlischt die Versicherung mit Ende des laufenden Kalenderjahres. Die Kündigung muss spätestens am letzten Tag des laufenden Kalenderjahres bei der CONCORDIA eintreffen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung der Versicherung.

## III. Leistungen

### 9 Akutspitalbedürftigkeit

Die Spitalleistungen werden gewährt:

- 9.1 Wenn unter Berücksichtigung der Diagnose und der Gesamtheit der ärztlichen Behandlung eine Akutspitalbedürftigkeit besteht.
- 9.2 Für jenes Spital bzw. jene Spitalabteilung, in welche die versicherte Person aus medizinischen Gründen gehört.

### 10 Leistungsumfang

- 10.1 Sofern und solange die Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind, umfassen die Leistungen sämtliche Aufenthaltskosten und Kosten der wissenschaftlich anerkannten Behandlung des Spitals sowie Behandlungskosten der Ärzte gemäss dem von der CONCORDIA für die allgemeine Abteilung bzw. die gewählte halbprivate oder private Abteilung anerkannten Tarif. Vorbehalten bleiben die Selbstbehalte der Versicherten gemäss Art. 7.

- 10.2 Bei Geburt in einem Spital werden die ungedeckten Kosten für das gesunde Neugeborene, das bei der CONCORDIA ab Geburt versichert ist, aus der Spitalversicherung der Mutter übernommen.

## 11 Leistungsdauer

- 11.1 Bei stationärer Behandlung in einem Spital werden die versicherten Leistungen zeitlich unbeschränkt ausgerichtet, solange die Akutspitalbedürftigkeit besteht.
- 11.2 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.

## 12 Badekuren

- 12.1 Bei ärztlich verordneten, stationär durchgeführten Badekuren in einem ärztlich geleiteten und von der CONCORDIA anerkannten Heilbad werden pro Tag bis CHF 30 ausgerichtet.
- 12.2 Dieser Beitrag wird auch gewährt, wenn die ärztlich verordnete, stationäre Badekur in einem ärztlich geleiteten europäischen, von der CONCORDIA anerkannten Heilbad durchgeführt wird, das über das erforderliche Fachpersonal und ein zweckentsprechendes Therapieangebot zur Behandlung von Badekurpatienten verfügt.
- 12.3 Die Badekur muss in einem von der CONCORDIA anerkannten Heilbad durchgeführt werden. Die CONCORDIA führt eine Liste der von ihr anerkannten Heilbäder, die sie laufend anpasst. Die Liste kann bei der CONCORDIA eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.
- 12.4 Diese Leistung wird nur ausgerichtet, wenn der Badekur 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.
- 12.5 Die versicherte Tagesleistung wird während maximal 21 Tagen pro Kalenderjahr ausgerichtet.

## 13 Erholungskuren

- 13.1 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.

- 13.2 Die Kur muss in einer von der CONCORDIA anerkannten Kuranstalt durchgeführt werden. Die CONCORDIA führt eine Liste der von ihr anerkannten Kuranstalten, die sie laufend anpasst. Die Liste kann bei der CONCORDIA eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.
- 13.3 Die versicherte Leistung wird während maximal 21 Tagen pro Kalenderjahr ausgerichtet.
- 14 Meldepflicht**  
Die ärztliche Kurverordnung ist rechtzeitig vor Antritt der Kur einzureichen, unter Angabe der Kuranstalt oder des Heilbades und des Datums des Kurantritts.
- 15 Haushalthilfe**
- 15.1 Wenn die versicherte Person aufgrund einer ärztlichen Verordnung bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit wegen ihres Gesundheitszustandes und wegen ihrer persönlichen familiären Verhältnisse eine Haushalthilfe benötigt, werden an die ausgewiesenen und von der Versicherung DIVERSA nicht gedeckten Kosten pro Tag bis CHF 30 ausgerichtet.
- 15.2 Als Haushalthilfe gilt, wer beruflich auf eigene Rechnung oder für eine Organisation in Vertretung der versicherten Person den Haushalt besorgt.
- 15.3 Die versicherte Tagesleistung wird höchstens 30 Mal pro Kalenderjahr ausgerichtet.
- 15.4 Die Leistung an Haushalthilfen wird nicht gleichzeitig mit anderen Leistungen der Spitalversicherung gewährt.
- 16 Ausandleistungen**
- 16.1 Die Spitalversicherung CARE entrichtet ihre Leistungen auch an stationäre Behandlungen in Spitälern in Österreich und Deutschland, sofern:
- Eine Tarifvereinbarung über die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung besteht (Vertragsspital) oder
  - Ein Anspruch im Rahmen der internationalen Leistungsaushilfe besteht und das Spital die Abrechnung gemäss deren Bestimmungen akzeptiert.
- Das Gesuch um Kostengutsprache muss der CONCORDIA spätestens 7 Tage vor dem Spitaleintritt vorliegen und das Eintrittsdatum, die vorgesehene medizinische Behandlung, den gewählten Leistungserbringer und die gewählte Abteilung enthalten.
- Die versicherte Person muss die für die Ausrichtung der Leistungen notwendigen medizinischen Angaben und die detaillierte Originalrechnung in deutscher oder in englischer Sprache einreichen. Kann die versicherte Person keine detaillierten Rechnungen beibringen, so werden die Leistungen unter Berücksichtigung der Art, Schwere und Dauer der Krankheit bzw. der Unfallfolgen festgesetzt.
- Die Wahl der Spitalabteilung und der Selbstbehalt richten sich nach Art. 6 und 7.
- 16.2 Weiter richtet die Spitalversicherung CARE für Behandlungen im Ausland keine Leistungen aus.
- 17 Rooming-in**
- 17.1 Übernachtet ein Elternteil kostenpflichtig in einem Spitalzimmer desjenigen Spitals, in dem das versicherte Kind vor dem vollendeten 18. Altersjahr hospitalisiert ist, oder übernachteten Kinder vor dem vollendeten 18. Altersjahr kostenpflichtig in einem Spitalzimmer desjenigen Spitals, in dem ein versicherter Elternteil hospitalisiert ist, werden aus der Spitalversicherung CARE der hospitalisierten Person bis CHF 60 der Kosten pro Übernachtung erstattet.
- 17.2 Der Anspruch besteht auch bei Pflegekindern und Stiefkindern.
- 17.3 Die Leistungen aus der Spitalversicherung CARE werden bei Hospitalisationen im Inland sowie nach Massgabe von Art. 16.1 in Österreich und Deutschland erbracht.
- 17.4 Werden für dieselben Übernachtungen auch aus der Versicherung DIVERSA Leistungen ausgerichtet, so sind diese vorrangig und die Leistungen aus der Spitalversicherung CARE ergänzend dazu.
- 18 Ambulante Geburten und Hausgeburten**
- 18.1 Verfügt die Mutter zum Zeitpunkt der ambulanten Geburt oder Hausgeburt im Inland sowie nach Massgabe von Art. 16.1 in Österreich und Deutschland während mindestens 270 Tagen über eine Spitalversicherung CARE, so erhält sie einen Beitrag von CHF 300.
- 18.2 Kein Anspruch besteht bei Spitalaufenthaltsverlängerung oder Spitaleintritt innert 24 Stunden nach der Geburt.
- 18.3 Der Beitrag wird bei Mehrlingsgeburten nur einmal ausgerichtet.
- 19 Zweitmeinung**  
Versicherte Personen können sich vor einer geplanten Operation oder einer schwerwiegenden medizinischen Behandlung an die CONCORDIA wenden. Die CONCORDIA ermöglicht den Versicherten bei ausgewählten Diagnosen eine ärztliche Zweitmeinung durch einen externen Partner in Form eines Aktenkonsils. Die Kosten dieser Abklärung gehen zu Lasten der CONCORDIA.
- 20 Leistungsausschluss**  
Aus der Spitalversicherung CARE werden keine Leistungen ausgerichtet:
- 20.1 Für ambulante Behandlungen.
- 20.2 Für die Aufenthalts-Mehrkosten von Patienten der allgemeinen Abteilung mit Aufenthalt in einem Ein- oder Zweibettzimmer bzw. von Patienten der halbprivaten Abteilungen mit Aufhalten in einem Einbettzimmer sowie für die Mehrkosten, die wegen

der Inanspruchnahme der freien Arztwahl durch Patienten der allgemeinen Abteilung entstehen (die rechtzeitige Ausübung des Wahlrechts nach Art. 6 jeweils vorbehalten).

- 20.3 Für Behandlung und Aufenthalt in Spitälern in Zusammenhang mit Drogen-, Betäubungs- und Suchtmittelkonsum sowie Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch (inkl. Komplikationen und Spätfolgen). Die Leistungen sind auch dann ausgeschlossen, wenn der vorerwähnte Konsum bzw. Missbrauch nur Teilursache der Krankheit oder des Unfalls resp. deren Behandlung ist und/oder Einfluss auf die Behandlungsdauer hat.
- 20.4 Für persönliche Unkosten (Telefon, Porti, TV, Radio usw.).
- 20.5 Für zahnärztliche Behandlungen, die nicht zu den Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehören.
- 20.6 Für Behandlung, Pflege, Überwachung und Aufenthalt in einem Pflege- oder Altersheim.
- 20.7 Für Behandlung und Aufenthalt bei Organ- und Stammzellentransplantationen gemäss Liste der CONCORDIA. Die Liste der ausgeschlossenen Transplantationen kann bei der CONCORDIA eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.
- 20.8 Wenn aus medizinischer Sicht keine Akutspitalbedürftigkeit mehr besteht (d.h. Heilbehandlungen bringen keine Verbesserung, allenfalls palliative Behandlung).
- 20.9 Für Behandlung und Aufenthalt in Spitälern, die nicht zur Tätigkeit zu Lasten der Sozialversicherungen ihres Sitzstaates zugelassen sind.
- 20.10 Für Behandlung und Aufenthalt in Spitälern, deren Tarife die CONCORDIA nicht anerkannt und für die sie auch keine Maximaltarife festgelegt hat. Die CONCORDIA führt eine Liste der ausgeschlossenen Spitäler in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein. Diese Liste wird laufend angepasst und kann bei der CONCORDIA eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.
- 20.11 In den Fällen, die in Art. 22 AVB aufgeführt sind.



CONCORDIA  
Landesvertretung Liechtenstein

**Kundencenter Vaduz**  
Austrasse 27, 9490 Vaduz

**Kundencenter Eschen**  
St. Martins-Ring 1, 9492 Eschen

[www.concordia.li](http://www.concordia.li)  
[liechtenstein@concordia.li](mailto:liechtenstein@concordia.li)  
Telefon +423 235 09 09