

Spitalversicherungen PRIVAT und HALBPRIVAT FL

Zusätzliche Versicherungsbedingungen (ZVB)

	Art.	
I. Begriff und Inhalt		I. Begriff und Inhalt
Gegenstand der Versicherung	1	1 Gegenstand der Versicherung
Versicherungsmöglichkeiten	2	1.1 Die Spitalversicherung gilt als freiwillige Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen (AVB).
Vorgeburtlicher Versicherungsabschluss	3	1.2 Die Spitalversicherung übernimmt die Kosten eines Aufenthaltes in einem Spital. Zusätzlich werden Beiträge an Bade- und Erholungskuren, an Haushaltshilfen, an Rooming-in sowie bei ambulanten Geburten und Hausgeburten ausgerichtet.
Begriffe	4	2 Versicherungsmöglichkeiten
Anwendbare Bestimmungen	5	2.1 Es können folgende Versicherungsmöglichkeiten gewählt werden:
		– Spitalversicherung PRIVAT: Aufenthalt in der privaten Abteilung.
II. Leistungen		– Spitalversicherung HALBPRIVAT: Aufenthalt in der halbprivaten Abteilung.
Akutspitalbedürftigkeit	6	2.2 Die Spitalversicherung HALBPRIVAT 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 HALBPRIVAT.
Leistungsumfang	7	2.3 Diese Versicherungsmöglichkeiten können in den folgenden Varianten abgeschlossen werden:
Leistungsdauer	8	– Ohne Unfalldeckung
Leistungen bei Unterversicherung	9	– Mit Unfalldeckung
Badekuren	10	– Ohne Franchise
Erholungskuren	11	– Mit wählbarer Franchise
Meldepflicht	12	3 Vorgeburtlicher Versicherungsabschluss
Haushaltshilfe	13	Ein vorgeburtlicher Versicherungsabschluss der Spitalversicherung PRIVAT und der Spitalversicherung HALBPRIVAT ist nicht möglich.
Rooming-in	14	4 Begriffe
Ambulante Geburten und Hausgeburten	15	4.1 Als Spital gelten ärztlich geleitete und überwachte medizinische Einrichtungen oder deren Abteilungen, 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
Zweitmeinung	16	
Auslandleistungen	17	
Leistungsausschluss	18	
III. Varianten der Spitalversicherung		
Wählbare Franchise	19	

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 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. 18.9) oder Maximaltarife festlegen, welche die höchst möglichen Leistungen aus der Spitalversicherung darstellen.
- 4.8 Die CONCORDIA führt eine Liste der Spitäler, bei denen die CONCORDIA die Vergütung aus der Spitalversicherung gänzlich verweigert (Art. 18.9) 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. 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 Spital bzw. jene Spitalabteilung, in welche die versicherte Person aus medizinischen Gründen gehört.

7 Leistungsumfang

Sofern und solange die Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind, umfassen die Leistungen sämtliche Aufenthaltskosten und Kosten der wissenschaftlich anerkannten Behandlung des Spitals sowie Behandlungskosten der Ärzte je nach vereinbarter Versicherung (halbprivate oder private Abteilung) nach von der CONCORDIA anerkanntem Tarif.

8 Leistungsdauer

- 8.1 Bei stationärer Behandlung in einem Spital 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 Spitalversicherung HALBPRIVAT: Bei Aufenthalt in der privaten Abteilung werden 75% der Leistungen der Spitalversicherung PRIVAT, höchstens jedoch 75% des Maximaltarifes gemäss Art. 4.7 und 4.8 vergütet.
- 9.2 Spitalversicherung PRIVAT: Bei Aufenthalt in einem Spital, das die von der CONCORDIA anerkannten Tarife für die private Abteilung überschreitet, werden höchstens die Maximaltarife gemäss Art. 4.7 und 4.8 vergütet.
- 9.3 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.

10 Badekuren

- 10.1 Bei ärztlich verordneten, stationär durchgeführten Badekuren in einem ärztlich geleiteten und von der CONCORDIA anerkannten Heilbad werden folgende Leistungen ausgerichtet:
 - Spitalversicherung PRIVAT: bis CHF 70
 - Spitalversicherung HALBPRIVAT: bis CHF 50
- 10.2 Diese Beiträge werden 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.

- 10.3 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.
- 10.4 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.
- 10.5 Die versicherte Tagesleistung wird während maximal 21 Tagen pro Kalenderjahr ausgerichtet.

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:
- Spitalversicherung PRIVAT: bis CHF 70
 - Spitalversicherung HALBPRIVAT: bis CHF 50
- 11.2 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.
- 11.3 Die versicherte Leistung wird während maximal 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 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 folgende Leistungen ausgerichtet:
- Spitalversicherung PRIVAT: bis CHF 70
 - Spitalversicherung HALBPRIVAT: bis CHF 50
- 13.2 Als Haushalthilfe gilt, wer beruflich auf eigene Rechnung oder für eine Organisation in Vertretung der versicherten Person den Haushalt besorgt.
- 13.3 Die versicherte Tagesleistung wird höchstens 30 Mal pro Kalenderjahr ausgerichtet.
- 13.4 Die Leistung an Haushalthilfen wird nicht gleichzeitig mit anderen Leistungen der Spitalversicherung gewährt.

14 Rooming-in

- 14.1 Übernachtet ein Elternteil kostenpflichtig in einem Spitalzimmer desjenigen Spitals, in dem das versicherte Kind vor dem vollendeten 10. Altersjahr hospitalisiert ist, oder übernachteten Kinder vor dem vollendeten 10. Altersjahr kostenpflichtig in einem Spitalzimmer desjenigen Spitals, in dem ein versicherter Elternteil hospitalisiert ist, werden aus der Spitalversicherung der hospitalisierten Person bis CHF 60 der Kosten pro Übernachtung erstattet.
- 14.2 Der Anspruch besteht auch bei Pflegekindern und Stiefkindern.
- 14.3 Die Leistungen aus der Spitalversicherung werden bei Hospitalisationen im Inland erbracht.
- 14.4 Werden für dieselben Übernachtungen auch aus der Versicherung DIVERSA Leistungen ausgerichtet, so sind diese vorrangig und die Leistungen aus der Spitalversicherung ergänzend dazu.

15 Ambulante Geburten und Hausgeburten

- 15.1 Verfügt die Mutter zum Zeitpunkt der ambulanten Geburt oder Hausgeburt im Inland während mindestens 270 Tagen über eine Spitalversicherung, so erhält sie aus Spitalversicherung PRIVAT einen Beitrag von CHF 1'500 bzw. aus Spitalversicherung HALBPRIVAT einen Beitrag von CHF 1'000 ausgerichtet.
- 15.2 Kein Anspruch besteht bei Spitalaufenthaltsverlängerung oder Spitaleintritt innert 24 Stunden nach der Geburt.
- 15.3 Der Beitrag wird bei Mehrlingsgeburten nur einmal ausgerichtet.

16 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.

17 Auslandeleistungen

- 17.1 Aus der Spitalversicherung PRIVAT werden bei einem akuten oder geplanten medizinisch notwendigen stationären Aufenthalt in einem Spital im Ausland die Kosten der in Liechtenstein wissenschaftlich anerkannten Behandlung und die Kosten für Unterkunft und Verpflegung übernommen. Aus der Spitalversicherung HALBPRIVAT werden im Ausland keine Leistungen ausgerichtet. Vorbehalten bleibt Art. 17.2.
- 17.2 Begibt sich die versicherte Person zur Diagnose, Behandlung, Pflege oder Niederkunft in ein Spital, mit dem eine Tarifvereinbarung über die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung be-

- steht (Vertragsspital), so werden die Kosten der in Liechtenstein wissenschaftlich anerkannten Behandlungen und die Kosten für Unterkunft und Verpflegung wie folgt übernommen:
Spitalversicherung PRIVAT: für die private Abteilung.
Spitalversicherung HALBPRIVAT: für die halbprivate Abteilung.
- 17.3 Bei einer planbaren stationären Behandlung einer versicherten Person mit einer Spitalversicherung PRIVAT im Ausland (im Sinne von Art. 17.1) muss der CONCORDIA das Kostengutsprachegegesuch 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 der CONCORDIA zu diesem Zeitpunkt das Gesuch nicht vor, werden keine Leistungen aus der Spitalversicherung PRIVAT ausgerichtet. Liegt zum Zeitpunkt des Spitaleintritts keine Kostengutsprache der CONCORDIA vor, werden keine Leistungen aus der Spitalversicherung PRIVAT übernommen. Vorbehalten bleibt Art. 17.2.
- 17.4 Die versicherte Person hat die für die Ausrichtung der Leistungen notwendigen medizinischen Angaben und die detaillierte Originalrechnung in deutscher oder in englischer Sprache einzureichen. 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.
- 18 Leistungsausschluss**
Aus der Spitalversicherung werden keine Leistungen ausgerichtet:
- 18.1 Für ambulante Behandlungen.
- 18.2 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.
- 18.3 Für persönliche Unkosten (Telefon, Porti, TV, Radio usw.).
- 18.4 Für zahnärztliche Behandlungen, die nicht zu den Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehören.
- 18.5 Für Behandlung, Pflege, Überwachung und Aufenthalt in einem Pflege- oder Altersheim.
- 18.6 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.

- 18.7 Wenn aus medizinischer Sicht keine Akutspitalbedürftigkeit mehr besteht (d.h. Heilbehandlungen bringen keine Verbesserung, allenfalls palliative Behandlung).
- 18.8 Bei HALBPRIVAT-Versicherten für Behandlung und Aufenthalt in Spitälern, die nicht zur Tätigkeit zu Lasten der Sozialversicherungen ihres Sitzstaates zugelassen sind.
- 18.9 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.
- 18.10 In den Fällen, die in Art. 22 AVB aufgeführt sind.

III. Varianten der Spitalversicherung

19 Wählbare Franchise

- 19.1 Gegen eine entsprechende Reduktion der Prämien steht den versicherten Personen die Möglichkeit zu, die zu Lasten der Spitalversicherung 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
- 19.2 Die Wahl einer Franchise in der bereits bestehenden Spitalversicherung ist unabhängig von Gesundheitszustand und Alter auf den Beginn eines Kalendermonats möglich.
- 19.3 Der Wechsel von einer tieferen zu einer höheren Franchise ist unabhängig von Gesundheitszustand und Alter auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.
- 19.4 Für den Wechsel zu einer tieferen Franchise ist ein neues Aufnahmeverfahren mittels Versicherungsantrag notwendig. Er ist erstmals nach einer Versicherungsdauer von 3 Jahren unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.
- 19.5 Besteht die Versicherung mit wählbarer Franchise nicht während eines ganzen Kalenderjahres, wird die Franchise pro rata temporis berechnet.
- 19.6 Versicherte Personen mit wählbarer Franchise haben die gewählte Franchise pro Kalenderjahr bei Beanspruchung der Spitalversicherung vorab selbst zu tragen.
- 19.7 Bei einem Spitalaufenthalt über das Jahresende von maximal 30 Tagen wird die gewählte Franchise nur einmal im Kalenderjahr zu Beginn dieses Spitalaufenthaltes erhoben.

- 19.8 Begeben sich versicherte Personen mit wählbarer Franchise in eine allgemeine Abteilung gemäss Art. 4.5, wird auf die Erhebung der Franchise verzichtet.
- 19.9 Begeben sich versicherte Personen der Spitalversicherung PRIVAT mit wählbarer Franchise in eine halbprivate Abteilung gemäss Art. 4.4, wird nur die Hälfte der Franchise erhoben.



CONCORDIA
Landesvertretung Liechtenstein

Kundencenter Vaduz
Austrasse 27, 9490 Vaduz

Kundencenter Eschen
St. Martins-Ring 1, 9492 Eschen

www.concordia.li
liechtenstein@concordia.li
Telefon +423 235 09 09