



**Krankenkasse
Luzerner
Hinterland**

Luzernstrasse 19 | Postfach 162 | 6144 Zell LU
Telefon 041 989 70 00 | Telefax 041 989 70 01
info@kklh.ch | www.kklh.ch

***ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN
ÜBER DIE KOMBINIERTE-
SPITALVERSICHERUNG (KOMBI)
(Abt. F)
AUSGABE 2014***

1. Grundlagen der Versicherung

- 1.1. Zweck
- 1.2. Versicherungsabschluss
- 1.3. Leistungsvoraussetzung
 - 1.3.1. Allgemeines
 - 1.3.2. Akutspital
 - 1.3.3. Behandlung in anderen Spitälern
 - 1.3.4. Medizinisch bedingte ausserkantonale Behandlung
- 1.4. Unfall-Deckung
- 1.5. Versicherungsmöglichkeiten
 - 1.5.1. Leistungsstufen
 - 1.5.2. Spitäler mit anerkanntem Tarif
 - 1.5.3. Fehlende Kriterien, Maximaltarife
 - 1.5.4. Einteilung der Spitäler

2. Stationäre Behandlung

- 2.1. Akutbehandlung
 - 2.1.1. Leistungsvoraussetzung
 - 2.1.2. Leistungsumfang
 - 2.1.3. Behandlung in einer höheren Spitalabteilung
 - 2.1.4. Behandlung in einem Nicht-Listenspital
- 2.2. Langzeitbehandlung
 - 2.2.1. Definition
 - 2.2.2. Leistungsumfang
- 2.3. Medizinische Rehabilitation
- 2.4. Psychiatrische Kliniken
- 2.5. Leistungen im Ausland
 - 2.5.1. Bei Notfällen

3. Kuren

- 3.1. Rehabilitationskuren
- 3.2. Badekuren
- 3.3. Vorgehen bei Kuraufenthalt

4. Besondere Leistungen

- 4.1. Spitex
 - 4.1.1. Grundsatz
 - 4.1.2. Leistungsumfang
 - 4.1.3. Leistungserbringer
- 4.2. Transportkosten, Rettungs- u. Bergungsaktionen in Notfällen
- 4.3. Teilstationäre Behandlung

5. Mutterschaft

- 5.1. Kosten der stationären Behandlung
- 5.2. Haushalthilfe nach Geburt
 - 5.2.1. Grundsatz
 - 5.2.2. Geburt im Spital
 - 5.2.3. Hausgeburt
- 5.3. Rooming-in

6. Leistungen bei Unfall

- 6.1. Stationärer Aufenthalt
- 6.2. Hilfsmittel

7. Wählbare Franchise in der KOMBI Halbprivat und Privat

- 7.1. Allgemeines
- 7.2. Wechsel/Kündigung der Franchise
- 7.3. Franchisenhöhe

8. Hausarzt-Modell

8.1. Allgemeines

Krankenkasse Luzerner Hinterland 6144 Zell Tel. 041/989 70 00

1. Grundlagen der Versicherung

1.1. ZWECK

Die Kombi-Versicherung bezweckt die Übernahme ungedeckter Kosten für Behandlungen im Akutspital bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft.

Sie erbringt im Weiteren Beiträge an Kuren, Langzeitbehandlungen, spitalexterne Haushalthilfe (SPITEX) und Transportkosten.

Die Leistungen der KOMBI werden in Ergänzung zu den Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG erbracht. Von den Gesamtkosten wird höchstens derjenige Teil übernommen, der nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgedeckt ist.

1.2. VERSICHERUNGSABSCHLUSS

Einen Antrag auf Abschluss oder Erhöhung der KOMBI können alle Personen einreichen. Eine Aufnahmepflicht für die Kasse besteht nicht.

1.3. LEISTUNGSVORAUSSETZUNG

1.3.1. Allgemeines

Leistungen werden nur ausgerichtet, wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen geboten ist und in einem Akutspital erfolgt. Die Behandlung muss von Personen durchgeführt werden, die dafür gemäss KVG anerkannt sind.

1.3.2. Akutspital

Als Akutspital gelten Heilanstalten, welche diejenigen medizinischen und pflegerischen Dienstleistungen erbringen können und über diejenige technische Infrastruktur verfügen, die zur Behandlung von Erkrankungen, Unfällen und für Geburten notwendig sind, die dauernde ärztliche Überwachung erfordern. Spitalbehandlungen müssen zudem in Spitälern erfolgen, die auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt sind.

1.3.3. Behandlung in anderen Spitälern

Bei Behandlung in anderen Spitälern sind Leistungen gemäß Ziffer 2. 1. 4. versichert.

1.3.4. Medizinisch bedingte ausserkantonale Behandlung

Lehnt der Wohnkanton entgegen Art. 41/3 KVG die Übernahme der Mehrkosten einer medizinisch begründeten ausserkantonalen Hospitalisation ab, so werden die Leistungen so erbracht, wie wenn der Kanton die ausserkantonalen Mehrkosten im Rahmen eines Aufenthalts auf der allgemeinen Abteilung übernehme.

1.3. UNFALL-DECKUNG

In der KOMBI - Versicherung ist die Unfall-Deckung eingeschlossen.

1.5. VERSICHERUNGSMÖGLICHKEITEN

1.5.1. Leistungsstufen

In der KOMBI werden vier Leistungsstufen geführt:

KOMBI Allgemein: Allgemeine Abteilung eines Akutspitals mit anerkanntem Tarif in der ganzen Schweiz (Mehrbettzimmer)

KOMBI Halbprivat: Halbprivate Abteilung eines Akutspitals mit anerkanntem Tarif in der ganzen Schweiz (Zweibettzimmer)

KOMBI Privat: Private Abteilung eines Akutspitals in der ganzen Schweiz (Einbettzimmer)

KOMBI Hotel: Medizinische Akutbehandlung und –betreuung in Hotel-Vertragsspital analog KOMBI Allgemein (allgemeine Abteilung). Aufenthaltskosten sind je nach versicherter Deckung im Einbett- oder Zweibettzimmer gedeckt.

Die Leistungsstufe KOMBI Hotel kann auf Mitglieder mit Wohnsitz in einer bestimmten Region beschränkt werden.

1.5.2. Spitäler mit anerkanntem Tarif

Als Spitäler mit anerkanntem Tarif gelten Spitäler, mit welchen die Kasse Vereinbarungen über die Tariffestsetzung getroffen hat, oder Spitäler, die sich ohne Vereinbarung an diese Tarife halten. Die Kasse führt eine Liste der Spitäler mit anerkanntem Tarif, die jederzeit eingesehen oder verlangt werden kann.

1.5.3. Fehlende Kriterien, Maximaltarife

Kennt ein Spital keine oder andere Einteilungskriterien für die Spitalabteilungen als die in diesen Bestimmungen genannten, so werden diese versicherungsmässig als private Abteilungen behandelt. Die Kasse kann bei der allgemeinen sowie bei der halbprivaten und privaten Abteilung Maximaltarife festlegen, die als Kriterium für die Einteilung in die versicherten Spitalabteilungen dienen. Die Kasse führt eine Liste dieser Maximaltarife, die jederzeit eingesehen oder verlangt werden kann.

1.5.4. Einteilung der Spitäler

Spitäler, welche diese Einteilungskriterien nicht erfüllen, d.h. keine allgemeine Abteilung und/oder keine halbprivate, bzw. lediglich eine private Abteilung im Sinne dieser Bestimmungen führen, werden bei der Kasse auf einer Liste geführt, die eingesehen oder verlangt werden kann.

2.1. AKUTBEHANDLUNG

2.1.1. Leistungsvoraussetzung

Die KOMBI erbringt stationäre Leistungen, soweit und solange die versicherte Person spitalbedürftig im Sinne der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) ist.

2.1.2. Leistungsumfang

Die KOMBI übernimmt im Nachgang zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Kosten bei Spitalaufenthalten für diejenige Abteilung, welche gemäss gewählter Versicherungsstufe versichert ist.

Nicht versichert ist die in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu leistende Kostenbeteiligung inklusive des täglichen Beitrages an die Kosten des Spitalaufenthaltes. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen bei Unfall-Behandlung.

2.1.3. Behandlung in einer höheren Spitalabteilung

Erfolgt die Behandlung in einer höheren als der versicherten Spitalabteilung, so sind höchstens folgende Leistungen gedeckt:

KOMBI Allgemein: Eine Pauschale von Fr. 30.--/Tag

KOMBI Halbprivat: Die Kosten, die in der versicherten Spitalabteilung entstanden wären. Lassen sich diese nicht ermitteln, wird aus der KOMBI eine Pauschale von Fr. 120.-- pro Tag ausgerichtet.

KOMBI Hotel: Die Kosten, die in der versicherten Spitalabteilung entstanden wären.

2.1.4. Behandlung in einem Nicht-Listenspital

Erfolgt die Behandlung in einem Spital, welches nicht auf einer kantonalen Spitalliste aufgeführt ist, so sind höchstens folgende Leistungen gedeckt:

KOMBI Allgemein: Eine Pauschale von Fr. 30.--/Tag

KOMBI Halbprivat, Privat: Die Mehrkosten, die bei Aufenthalt in einem Referenzspital im Wohnkanton im Vergleich zwischen der allgemeinen und der versicherten Abteilung entstanden wären.

KOMBI Hotel: Die Kosten, die in der versicherten Abteilung eines Vertragsspitals entstanden wären.

2.2. LANGZEITBEHANDLUNG

2.2.1. Definition

Zustände dauernder gleichförmiger Beeinträchtigung der Gesundheit, die zwar Pflege oder Isolierung, nicht aber ständiges ärztliches Pikett erfordern, gelten als chronische Krankheit.

2.2.2. Leistungsumfang

Die KOMBI richtet folgende Tagespauschalen aus, wenn

- die Betreuung einer chronischkranken Person den Aufenthalt in einem dafür geeigneten und anerkannten Spital erfordert, oder
- ein Aufenthalt in einem Akutspital die Eigenschaft einer Langzeitbehandlung für Chronischkranke annimmt. In diesem Fall kann die Kasse ihre Leistungen nach einmonatiger Voranzeige herabsetzen. Die Spittaltage werden dabei ab Voranzeigedatum an die Leistungsdauer angerechnet:

	<u>1.- 90. Tag</u>	<u>91. - 180. Tag</u>
KOMBI Halbprivat:	50.--	25.--
KOMBI Privat:	70.--	35.--
KOMBI Hotel:	20.--	10.—

Diese Leistungen werden bei Behandlung in der versicherten Abteilung während drei Kalenderjahren einmal ausgerichtet. Erfolgt die Behandlung in einer tieferen als der versicherten Abteilung, richten sich die Leistungen nach der KOMBI-Variante für diejenige Abteilung, in welcher die Behandlung erfolgt.

2.3. MEDIZINISCHE REHABILITATION

Erfolgt die Behandlung in einem von der Kasse als Spital anerkannten Mehrzwecksanatorium oder in einer medizinischen Rehabilitationsabteilung bzw. -klinik, gewährt die KOMBI für die ersten 60 Tage volle Kostendeckung gemäss den Bestimmungen für Akutbehandlungen. Danach richtet sie unter Anrechnung der vorangegangenen Aufenthaltsdauer die Leistungen für Langzeitbehandlungen aus. Die Kasse führt eine Liste dieser Spitäler, die jederzeit verlangt oder eingesehen werden kann.

2.4. PSYCHIATRISCHE KLINIKEN

Bei Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik, einer psychiatrischen Behandlung in einem Akutspital oder einer Spezialklinik übernimmt die KOMBI die volle Kostendeckung gemäss den Bestimmungen für Akutbehandlungen während 90 Tagen.

Dauert die Behandlung länger, werden bei Behandlung in der entsprechenden Abteilung folgende Tagespauschalen ausgerichtet:

	<u>ab 91. bis 180. Tag</u>
KOMBI Allgemein:	20.--
KOMBI Halbprivat:	50.--
KOMBI Privat:	70.--
KOMBI Hotel:	10.--

Diese Leistungen werden während drei Kalenderjahren einmal erbracht. Erfolgt die Behandlung in einer tieferen als der versicherten Abteilung, richten sich die

Leistungen nach der KOMBI-Variante für diejenige Abteilung, in welcher die Behandlung erfolgt.

2.5. LEISTUNGEN IM AUSLAND

2.5.1. Bei Notfällen

Die KOMBI übernimmt im Nachgang zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Kosten für die notfallmässige stationäre Behandlung in einem Akutspital während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes wie wenn die Behandlung in einem Referenzspital im Wohnkanton erfolgen würde, bis zur Höhe der Kostendeckung in der versicherten Abteilung. Die Leistungen werden so lange erbracht, als ein Heimtransport medizinisch nicht möglich ist, maximal jedoch bis zu 3 Monate.

3. Kuren

3.1. REHABILITATIONSKUREN

Es besteht freie Wahl unter den ärztlich geleiteten inländischen Kuranstalten, die von der Kasse anerkannt sind. Die anerkannten Kuranstalten werden auf einer Liste aufgeführt, die jederzeit bei der Kasse eingesehen werden kann.

An ärztlich verordnete Rehabilitationskuren im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als Akutpatientin oder Akutpatient vergütet die KOMBI während maximal 21 Tagen pro Fall folgende Leistungen:

KOMBI Allgemein:	Fr. 40.--/Tag
KOMBI Halbprivat:	Fr. 60.--/Tag
KOMBI Privat:	Fr. 80.--/Tag
KOMBI Hotel:	Fr. 20.--/Tag

3.2. BADEKUREN

Werden gemäss den Bestimmungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Beiträge an Badekuren ausgerichtet, erbringt die KOMBI während maximal 21 Tagen pro Kalenderjahr folgende Leistungen:

KOMBI Allgemein:	Fr. 10.--/Tag
KOMBI Halbprivat:	Fr. 20.--/Tag
KOMBI Privat:	Fr. 30.--/Tag
KOMBI Hotel:	Fr. 10.--/Tag

Es kann eine kurärztliche Eintrittsuntersuchung und eine Schlusskontrolle mit Schlussbericht an die einweisende Ärztin oder den einweisenden Arzt verlangt werden.

3.3. VORGEHEN BEI KURAUFTHALT

Die ärztliche Verordnung für einen Kuraufenthalt ist der Kasse zwei Wochen vor Kurantritt inklusive Diagnose einzureichen.

Bei Unterbrechung einer Kur können Teilkurkosten nur übernommen werden, wenn die Unterbrechung durch Krankheit oder andere zwingende Gründe bedingt war und dafür von der Kurärztin oder vom Kurarzt ein Zeugnis vorliegt.

4. Besondere Leistungen

4.1. SPITEX

4.1.1. Grundsatz

Kann ein Spitalaufenthalt vermieden oder verkürzt werden, richtet die KOMBI auf ärztliche Verordnung hin Beiträge an spitalexterne Haushaltshilfen (SPITEX) aus, sofern häusliche und familiäre Umstände dies erfordern.

4.1.2. Leistungsumfang

An die Kosten von anerkannten Haushaltshilfen gewährt die KOMBI einen Beitrag während maximal 14 Tagen pro Kalenderjahr. Die Leistungen werden auch erbracht, wenn ein Vertrag zwischen Leistungserbringern und der Kasse fehlt.

Die Leistungen werden wie folgt erbracht:

KOMBI Allgemein:	Fr. 20.--/Tag
KOMBI Halbprivat:	Fr. 30.--/Tag
KOMBI Privat:	Fr. 40.--/Tag
KOMBI Hotel:	Fr. 10.--/Tag

Bei Aufenthalt in einem Pflegeheim werden keine Beiträge ausbezahlt.

4.1.3. Leistungserbringer

Als Haushaltshilfe wird anerkannt, wer gewerbsmäßig auf eigene Rechnung oder für eine von der Kasse vertraglich anerkannte SPITEX-Organisation den Haushalt in Vertretung der versicherten Person besorgt.

Die Beiträge werden ebenfalls ausgerichtet, wenn diese Hilfe durch Angehörige der versicherten Person erbracht wird und die Angehörigen dadurch einen nachweisbaren Erwerbsausfall erleiden oder Fahrspesen in entsprechender Höhe belegen können.

4.2. TRANSPORTKOSTEN, RETTUNGS- UND BERGUNGSAKTIONEN IN NOTFÄLLEN

An die Kosten

- medizinisch notwendiger Notfalltransporte in das nächstgelegene geeignete Spital in einem zweckdienlichen Transportmittel,
- des Rücktransports in ein geeignetes Spital im Wohnkanton der versicherten Person zur stationären Behandlung,
- für Rettungs- und Bergungsaktionen

werden insgesamt folgende Beiträge aus der KOMBI geleistet:

KOMBI Allgemein: Fr. 3'000.--/pro Kalenderjahr an den ungedeckten Betrag, der Fr. 100.--/Fall übersteigt.

KOMBI Halbprivat: Fr. 7'000.--/pro Kalenderjahr.

KOMBI Privat: Fr. 12'000.--/pro Kalenderjahr.

Transporte in Luftfahrzeugen werden nur übernommen, wenn sie medizinisch oder technisch unumgänglich sind.

Ist eine Mitgliedschaft (Gönnerschaft) bei einer Rettungsflugwacht oder ähnlichen Organisationen vorhanden, werden nur insoweit Kosten übernommen als von diesen Organisationen keine Leistungen erbracht worden sind. Vorbehalten bleiben anderslautende vertragliche Vereinbarungen.

4.3. TEILSTATIONÄRE BEHANDLUNG

Kann eine in der Regel stationär durchgeführte Operation teilstationär erfolgen, übernimmt die KOMBI auf Antrag die den Kassentarif der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG übersteigenden Kosten. Gedeckt ist in jedem Fall höchstens derjenige Arzttarif, der bei stationärer Behandlung der versicherten Person auf der versicherten Abteilung erhoben worden wäre.

Die Gesamtkosten müssen für die Kasse im Vergleich zur stationären Behandlung tiefer liegen.

5. Mutterschaft

5.1. KOSTEN DER STATIONÄREN BEHANDLUNG

Die KOMBI deckt die ungedeckten Kosten einer Geburt im Spital gemäss abgeschlossener Versicherungsstufe.

Die Kosten für das Neugeborene gemäss Leistungsstufe der Mutter werden nur übernommen, wenn für das Neugeborene bei der Kasse eine Grundversicherung und eine KOMBI abgeschlossen wurde.

5.2. HAUSHALTSHILFE NACH GEBURT

5.2.1. Grundsatz

Die KOMBI entrichtet Beiträge an die Kosten ärztlich verordneter Haushaltshilfe durch von der Kasse anerkanntes Personal. Die Leistungen werden längstens 14 Tage erbracht.

Sie werden anstelle der ordentlichen SPITEX-Leistungen der KOMBI ausgerichtet.

Ebenfalls werden diese ausgerichtet, wenn die Hilfe durch Angehörige der versicherten Person erbracht wird und die Angehörigen dadurch einen nachweisbaren Erwerbsausfall erleiden.

5.2.2. Geburt im Spital

Im Anschluss an eine Geburt im Spital werden folgende Ansätze übernommen:

KOMBI Allgemein:	Fr. 30.--/Tag
KOMBI Halbprivat:	Fr. 60.--/Tag
KOMBI Privat:	Fr. 80.--/Tag
KOMBI Hotel:	Fr. 20.--/Tag

5.2.3. Hausgeburt

Bei einer Hausgeburt oder nach einer ambulanten Geburt werden folgende Ansätze übernommen:

KOMBI Allgemein:	Fr. 50.--/Tag
KOMBI Halbprivat:	Fr. 80.--/Tag
KOMBI Privat:	Fr. 110.--/Tag
KOMBI Hotel:	Fr. 30.--/Tag

5.3. ROOMING-IN

Muss ein Kleinkind stationär behandelt werden, vergütet die KOMBI aus der Versicherung des Kindes an den gleichzeitigen Aufenthalt eines Elternteils im Zimmer des Kindes 50 % der Kosten, maximal Fr. 30.--/Tag.

Muss die Mutter stationär behandelt werden, vergütet die KOMBI aus der Versicherung der Mutter an den gleichzeitigen Aufenthalt des Kleinkindes im Zimmer der Mutter 50 % der Kosten, maximal Fr. 30.--/Tag.

6. Leistungen bei Unfall

6.1. STATIONÄRER AUFENTHALT

An Personen im erwerbsfähigen Alter, die sich gemäss KVG an den Aufenthaltskosten im Spital zu beteiligen haben, wird bei unfallbedingtem Spitalaufenthalt ein zusätzlicher täglicher Beitrag von Fr. 10.-- geleistet.

6.2. HILFSMITTEL

Im Anschluss an einen unfallbedingten Spitalaufenthalt werden die zur Behandlung der Unfallfolgen erforderlichen Hilfsmittel gemäss Praxis der obligatorischen Unfallversicherung übernommen.

Im gleichen Umfang werden die Kosten für Hilfsmittel übernommen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen, wenn diese im Zusammenhang mit einem Unfall, der eine Spitalbehandlung erforderte, beschädigt wurden.

7. Wählbare Franchise in der KOMBI Halbprivat und Privat

7.1. ALLGEMEINES

Gegen eine entsprechende Reduktion der Prämien in der KOMBI Halbprivat und Privat können sich Erwachsene für eine Franchise entscheiden.

Die wählbare Franchise wird in einem festen Betrag pro Kalenderjahr erhoben.

Die Franchise entfällt, wenn sich die versicherte Person auf die allgemeine Abteilung eines Akutspitals mit anerkanntem Tarif in der ganzen Schweiz (Mehrbettzimmer) begibt.

7.2. WECHSEL/KÜNDIGUNG DER FRANCHISE

Der Wechsel von einer tieferen zu einer höheren Franchise kann nur auf Beginn eines Kalenderjahres erfolgen.

Die Aufhebung bzw. der Wechsel zu einer tieferen Franchise ist frühestens ein Jahr nach dem Beitritt zur Variante mit wählbarer Franchise unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf Ende eines Kalenderjahres möglich. Die Aufhebung bzw. der Wechsel zu einer tieferen Franchise gilt als Antrag auf einen neuen Versicherungsvertrag.

7.3. FRANCHISENHÖHE

In der KOMBI Halbprivat und Privat stehen folgende Franchisen zur Auswahl:

Fr. 2'000.-- pro Kalenderjahr

Fr. 3'000.-- pro Kalenderjahr

Fr. 5'000.-- pro Kalenderjahr

Die Franchise kann der Kostenentwicklung angepasst werden.

Die gesetzliche Kostenbeteiligung der Grundversicherung wird zusätzlich erhoben.

8. Hausarzt-Modell

8.1. Allgemeines

Die Bestimmungen der AVB Hausarzt-Modell nach KVG sind sinngemäss anwendbar.