

# ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN ÜBER DIE SPITALVERSICHERUNG KOMBI AUSGABE 2022

Alle personenbezogenen Begriffe sind geschlechtsneutral zu verstehen.

## Inhalt

<b>A Grundlagen der Versicherung.....</b>	<b>1</b>
Art 1 Zweck.....	1
Art 2 Versicherungsabschluss.....	1
Art 3 Leistungsvoraussetzung.....	1
Art 4 Unfall-Deckung.....	2
Art 5 Versicherungsmöglichkeiten.....	2
<b>B Stationäre Behandlung .....</b>	<b>2</b>
Art 6 Akutbehandlung .....	2
Art 7 Langzeitbehandlung.....	2
Art 8 Medizinische Rehabilitation .....	3
Art 9 Psychiatrische Kliniken .....	3
Art 10 Leistungen im Ausland .....	3
<b>C Kuren .....</b>	<b>3</b>
Art 11 Rehabilitationskuren .....	3
Art 12 Badekuren .....	3
Art 13 Vorgehen bei Kuraufenthalt.....	3
<b>D Besondere Leistungen .....</b>	<b>3</b>
Art 14 Spitex.....	3
Art 15 Transportkosten, Rettungs- und Bergungsaktionen in Notfällen .....	4
Art 16 Teilstationäre Behandlung .....	4
<b>E Mutterschaft .....</b>	<b>4</b>
Art 17 Kosten der Stationären Behandlung .....	4
Art 18 Haushaltshilfe nach Geburt.....	4
Art 19 Rooming-In.....	4
<b>G Leistungen bei Unfall .....</b>	<b>5</b>
Art 20 Stationärer Aufenthalt.....	5
Art 21 Hilfsmittel .....	5
<b>H Wählbare Franchise.....</b>	<b>5</b>
Art 22 Allgemeines .....	5
Art 23 Wechsel/Kündigung der Franchise.....	5
Art 24 Franchisenhöhe.....	5
<b>I Schlussbestimmungen .....</b>	<b>5</b>
Art 25 Besondere Versicherungsformen .....	5

## A Grundlagen der Versicherung

### Art 1 Zweck

---

Die Spitalversicherung KOMBI 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.

### Art 2 Versicherungsabschluss

---

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

### Art 3 Leistungsvoraussetzung

---

#### 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.

#### 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.

#### 3 Behandlung in anderen Spitälern

Bei Behandlung in anderen Spitälern sind Leistungen gemäß Artikel 6 Absatz 4. versichert.

#### 4 Medizinisch bedingte ausserkantonale Behandlung

Lehnt der Wohnkanton entgegen Art. 41 Abs. 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.

#### **Art 4 Unfall-Deckung**

---

In der KOMBI ist die Unfalldeckung eingeschlossen.

#### **Art 5 Versicherungsmöglichkeiten**

---

##### **1 Leistungsstufen**

In der KOMBI werden zwei Leistungsstufen geführt:

- a) KOMBI Halbprivat:  
Halbprivate Abteilung eines Akutspitals mit anerkanntem Tarif in der ganzen Schweiz (Zweibettzimmer)
- b) KOMBI Privat:  
Private Abteilung eines Akutspitals in der ganzen Schweiz (Einbettzimmer)

##### **2 Spitäler mit anerkanntem Tarif**

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

##### **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 KKLH kann bei der halbprivaten und privaten Abteilung Maximaltarife festlegen, die als Kriterium für die Einteilung in die versicherten Spitalabteilungen dienen. Die KKLH führt eine Liste dieser Maximaltarife, die jederzeit eingesehen oder verlangt werden kann.**

## **B Stationäre Behandlung**

#### **Art 6 Akutbehandlung**

---

##### **1 Leistungsvoraussetzung**

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

##### **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 Unfallbehandlungen.

##### **3 Behandlung in einer höheren Spitalabteilung**

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

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

##### **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:

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

#### **Art 7 Langzeitbehandlung**

---

##### **1 Definition**

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

##### **2 Leistungsumfang**

Die KOMBI richtet folgende Tagespauschalen aus, wenn

- a) die Betreuung einer chronisch kranken Person den Aufenthalt in einem dafür geeigneten und anerkannten Spital erfordert, oder
- b) ein Aufenthalt in einem Akutspital die Eigenschaft einer Langzeitbehandlung für die chronisch kranke Person annimmt. In diesem Fall kann die KKLH ihre Leistungen nach einmonatiger Voranzeige herabsetzen. Die Spitaltage werden dabei ab Voranzeigedatum an die Leistungsdauer angerechnet:

	1.- 90. Tag	91. - 180. Tag
KOMBI Halbprivat:	CHF 50	CHF 25
KOMBI Privat:	CHF 70	CHF 35

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 für diejenige Abteilung, in welcher die Behandlung erfolgt.

## **Art 8 Medizinische Rehabilitation**

---

Erfolgt die Behandlung in einem von der KKLH 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 KKLH führt eine Liste dieser Spitäler, die jederzeit verlangt oder eingesehen werden kann.

## **Art 9 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:

	ab 91. bis 180. Tag
KOMBI Halbprivat:	CHF 50
KOMBI Privat:	CHF 70

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 für diejenige Abteilung, in welcher die Behandlung erfolgt.

## **Art 10 Leistungen im Ausland**

---

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.

## **C Kuren**

### **Art 11 Rehabilitationskuren**

---

Es besteht freie Wahl unter den ärztlich geleiteten inländischen Kuranstalten, die von der KKLH anerkannt sind. Die anerkannten Kuranstalten werden auf einer Liste aufgeführt, die jederzeit bei der KKLH 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 Halbprivat:	CHF 60/Tag
KOMBI Privat:	CHF 80/Tag

### **Art 12 Badekuren**

---

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

KOMBI Halbprivat:	CHF 20/Tag
KOMBI Privat:	CHF 30/Tag

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

### **Art 13 Vorgehen bei Kuraufenthalt**

---

Die ärztliche Verordnung für einen Kuraufenthalt ist der KKLH 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.

## **D Besondere Leistungen**

### **Art 14 Spitex**

---

#### **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.

#### **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 KKLH fehlt. Die Leistungen werden wie folgt erbracht:

KOMBI Halbprivat:	CHF 45/Tag
KOMBI Privat:	CHF 60/Tag

Bei Aufenthalt in einem Pflegeheim werden keine Beiträge ausbezahlt. Die KKLH behält sich das Recht vor, an die ausgewiesenen Kosten weiterer, durch qualifizierte Personen vorgenommener Methoden, auf

Empfehlung der Vertrauensärztin oder des Vertrauensarztes, einen Beitrag zu erbringen.

### 3 Leistungserbringer

Als Haushaltshilfe wird anerkannt, wer gewerbmässig auf eigene Rechnung oder für eine von der KKLH 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.

### **Art 15 Transportkosten, Rettungs- und Bergungsaktionen in Notfällen**

---

An die Kosten

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

werden insgesamt folgende Beiträge aus der KOMBI geleistet:

KOMBI Halbprivat: CHF 7'000/pro Kalenderjahr.  
KOMBI Privat: CHF 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.

### **Art 16 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 KKLH im Vergleich zur stationären Behandlung tiefer liegen.

## **E Mutterschaft**

### **Art 17 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 KKLH eine Grundversicherung und eine KOMBI abgeschlossen wurde.

### **Art 18 Haushaltshilfe nach Geburt**

---

#### 1 Grundsatz

Die KOMBI entrichtet Beiträge an die Kosten ärztlich verordneter Haushaltshilfe durch von der KKLH 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.

#### 2 Geburt im Spital

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

KOMBI Halbprivat: CHF 60/Tag  
KOMBI Privat: CHF 80/Tag

#### 3 Hausgeburt

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

KOMBI Halbprivat: CHF 80/Tag  
KOMBI Privat: CHF 110/Tag

### **Art 19 Rooming-In**

---

- a) 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 CHF 30/Tag.
- b) 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 CHF 30/Tag.

## **G Leistungen bei Unfall**

### **Art 20 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 CHF 10 geleistet.

### **Art 21 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.

## **H Wählbare Franchise**

### **Art 22 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.

### **Art 23 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.

### **Art 24 Franchisenhöhe**

---

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

- a) CHF 2'000 pro Kalenderjahr
- b) CHF 3'000 pro Kalenderjahr
- c) CHF 5'000 pro Kalenderjahr

Die Franchise kann der Kostenentwicklung angepasst werden.

Die gesetzliche Kostenbeteiligung der Grundversicherung wird zusätzlich erhoben.

## **I Schlussbestimmungen**

### **Art 25 Besondere Versicherungsformen**

---

Die Bestimmungen der AVB für die Hausmed und Telmed nach KVG sind sinngemäss anwendbar.