

## Zusatzbedingungen (ZB) zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) *activa (variabula)*

Ausgabe 1. Januar 2019

### Inhaltsverzeichnis

#### **plus Zusatzversicherung Krankenpflege**

- 1 Psychotherapie
- 2 Sterilisation
- 3 Zahnbehandlungen
- 4 Transporte
- 5 Reisekosten
- 6 Ohrenkorrekturen
- 7 Diätberatung
- 8 Haushaltshilfe
- 9 Vorsorge
- 10 Raucherentwöhnung
- 11 Kneipp-Kuren
- 12 Autogenes Training
- 13 Komplementärmedizin
- 14 Nichtkassenpflichtige Arzneimittel
- 15 Auslandbehandlung

#### **kombi Spitalzusatzversicherung**

- 16 Versicherungsdeckung und Leistungseinschränkung
- 17 Akutspitäler
- 18 Kürzung
- 19 Kostenanteil
- 20 Ausland
- 21 Assistance Dienstleistung bei medizinischen Notfällen im Ausland
- 22 Leistungen bei Mutterschaft
- 23 Second opinion
- 24 Besondere Heilanstalten
- 25 Kuren
- 26 Versicherungsvariante mit wählbarer Jahresfranchise
- 27 Wirtschaftlichkeit der Behandlung
- 28 Versicherungsvarianten mit Spitalwahl- und Arztwahl-einschränkung oder -ausdehnung

#### **Stg Spitaltaggeldversicherung**

- 29 Spitaltaggeld
- 30 Heilanstalten
- 31 Wirtschaftlichkeit der Behandlung

### **plus Zusatzversicherung Krankenpflege**

#### **1 Psychotherapie**

Ärztlich verordnete psychotherapeutische Behandlungen durch diplomierte Psychologen (ohne Anstellung beim Arzt).

Leistung: 25 Prozent der Kosten, im Maximum 1000 Franken (einmalig).

#### **2 Sterilisation**

- 1 Nicht medizinisch indizierte Sterilisation bei Frauen.  
Leistung: höchstens 1000 Franken (einmalig).

- 2 Unterbindung bei Männern.  
Leistung: höchstens 500 Franken (einmalig).

#### **3 Zahnbehandlungen**

- 1 Zahnärztliche Behandlungen (inkl. kieferorthopädische Behandlungen) von Personen bis zum zurückgelegten 20. Altersjahr.  
Leistung: 25 Prozent der Kosten.
- 2 Zahnärztliche Behandlungen von Personen nach dem zurückgelegten 20. Altersjahr.  
Leistung: 20 Prozent der Kosten, im Maximum 100 Franken pro Kalenderjahr.
- 3 *innova* anerkennt den in der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) gültigen Tarif. Die Leistungen werden nur gewährt für krankheitsbedingte Behandlungen in der Schweiz und in den unmittelbar an die Schweiz angrenzenden Ländern.

#### **4 Transporte**

- 1 Medizinisch bedingte Kranken-, Unfall-, Verlegungs- und Rücktransporte sowie Bergungs- und Rettungsaktionen (Mannschafts- und Materialeinsatz).  
Leistung: 75 Prozent der Kosten.
- 2 Voraussetzung für die Ausrichtung der Leistungen ist, dass der Transport durch öffentliche Notfalldienste oder Transportunternehmen mit Bewilligung für gewerbmässige Kranken- und Unfalltransporte ausgeführt wird.

#### **5 Reisekosten**

Reisekosten für ambulante spezielle Serienbehandlungen, die nur in bestimmten, vom Wohnort weit entfernten Behandlungszentren (z.B. Universitätskliniken) durchgeführt

werden können. Unter die Serienbehandlungen fallen u.a. Hämodialyse, Strahlentherapie.  
Leistung: 90 Prozent der Kosten der öffentlichen Verkehrsmittel (2.Klasse, Halbtax-Abonnement).

## 6 Ohrenkorrekturen

Korrekturen abstehender Ohren.  
Leistung: 75 Prozent der Kosten, im Maximum 1500 Franken (einmalig).

## 7 Diätberatung

Ärztlich verordnete und von einer diplomierten Ernährungsberaterin durchgeführte Diätberatung. Ausgenommen davon sind Beratungen bei Weight-Watchers und ähnlichen Organisationen. Leistung: 75 Prozent der Kosten.

## 8 Haushaltshilfe

Ärztlich verordnete Haushaltshilfe durch familienfremdes ausgebildetes Haushaltshilfepersonal (Personal von Gemeinden, Hauskrankenpflegevereinen und ähnlichen Organisationen).  
Leistung: 50 Prozent der Kosten, im Maximum 2000 Franken pro Kalenderjahr.

## 9 Vorsorge

Check-up und Impfkosten durch einen eidg. diplomierten Arzt. Leistung: 75 Prozent der Kosten, im Maximum 500 Franken pro Kalenderjahr.

## 10 Raucherentwöhnung

Raucherentwöhnungs-Behandlung durch die Nikotin-Pflaster Nicotinell TTS, sofern eine ärztliche Bestätigung vorliegt, welche die vollständige Durchführung und den Abschluss der Behandlung bestätigt.  
Leistung: 90 Prozent der Kosten.

## 11 Kneipp-Kuren

Vom Schweiz. Kneipp-Verband durchgeführte Kuren und Kurse. Leistung: 50 Prozent der Kosten, im Maximum 300 Franken pro Kalenderjahr.

## 12 Autogenes Training

Autogenes Training.  
Leistung: 75 Prozent der Kosten, im Maximum 150 Franken pro Kalenderjahr.

## 13 Komplementärmedizin

- 1 Ambulante Behandlungen und Therapien nach komplementärmedizinischen Heilmethoden durch einen eidg. diplomierten und anerkannten Arzt.  
Leistung: 75 Prozent der Kosten, im Maximum 1500 Franken pro Kalenderjahr.
- 2 Ambulante Behandlungen und Therapien nach komplementärmedizinischen Heilmethoden und verordnete Heilmittel, sofern sie nicht in der Liste pharmazeutischer Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV) aufgeführt sind, durch einen Naturheilarzt oder anerkannte komplementärmedizinische Medizinalperson. *innova* führt eine Liste der anerkannten Therapeuten und Therapieformen. Diese Liste wird laufend angepasst und kann bei *innova* eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.  
Leistung: 75 Prozent der Kosten, im Maximum 750 Franken pro Kalenderjahr.

## 14 Nichtkassenpflichtige Arzneimittel

- 1 Alle ärztlich verordneten Arzneimittel, sofern sie bei swissmedic (Kontrollstelle für Heilmittel) für die in Frage stehende Indikation registriert sind und nicht in der Liste pharmazeutischer Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV) aufgeführt sind.  
Leistung: 75 Prozent der Kosten, im Maximum 1500 Franken pro Kalenderjahr.

## 15 Auslandbehandlung

Ambulante ärztliche Behandlung durch diplomierten Arzt.  
Leistung: 90 Prozent der Kosten, sofern es sich um einen Notfall handelt.

# kombi Spitalzusatzversicherung

## 16 Versicherungsdeckung und Leistungseinschränkung

- 1 Die *kombi* Spitalzusatzversicherung umfasst drei Deckungsvarianten:  
1: Allgemeine Abteilung Akutspital: Mehrbett-Zimmer  
2: Halbprivate Abteilung Akutspital: Zweibett-Zimmer  
3: Private Abteilung Akutspital: Einbett-Zimmer
- 2 **Aus der *kombi* Spitalzusatzversicherung werden die Aufenthalts- und Behandlungskosten in denjenigen Spitalabteilungen von Akutspitalern übernommen, die in den kantonalen Planungs- und Spitalisten gemäss KVG Artikel 39 aufgeführt sind und bei denen der zuständige Kanton seinen in Art. 39 KVG vorgesehenen Kostenanteil auch effektiv erbringt. Diese einschränkende Regelung gilt auch dann, wenn der zuständige Kanton eine Beschränkung der Anzahl der medizinischen Eingriffe in einem solchen Spital vornimmt und nur für diese Kontingente einen Kantonsbeitrag nach Art. 39 KVG erbringt.**
- 3 **Aus der Spitalzusatzversicherung werden die Aufenthalts- und Behandlungskosten gemäss gültiger vertraglicher Regelung (Tarife für VVG-Mehrleistungen) zwischen *innova* und dem Akutspital übernommen. Liegt keine vertragliche Regelung zwischen *innova* und dem Akutspital vor, kann *innova* einen Maximaltarif festlegen. Dieser legt die von *innova* maximal übernommenen Kosten für Aufenthalt und Behandlung im Akutspital fest. Grundlage für den festgelegten Maximaltarif bilden die von *innova* vergleichbaren anerkannten Tarife für VVG-Mehrleistungen mit anderen Akutspitalern. Die Liste der Akutspitäler, mit welchen keine vertragliche Regelung besteht und der jeweils festgelegte Maximaltarif, können auf der Website von *innova* eingesehen werden. Bei Anwendung eines Maximaltarifes informiert *innova* die Versicherten vor Spitaleintritt über den Umfang der übernommenen Kosten. Der Kostenanteil gemäss Artikel 19 wird vom Maximaltarif in Abzug gebracht.**
- 4 Aus der *kombi* Spitalzusatzversicherung werden nur Arzthonorare (inkl. Narkose- und Assistenzarzt) von Ärzten übernommen, welche gemäss KVG Artikel 44 nicht in den Ausstand getreten sind.

## 17 Akutspitäler

- 1 Bei medizinisch notwendiger, stationärer Behandlung in Akutspitalern werden die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Behandlung im Rahmen der versicherten Deckungsstufe zeitlich und betragsmässig unbeschränkt übernommen.

- 2 *innova* bezahlt die Aufenthalts- und Behandlungskosten (gemäss Artikel 16) bei Akutspitalaufenthalten im Rahmen der gewählten Deckungsstufe. Als Behandlungskosten gelten die Aufwendungen der Behandlung einschliesslich Operation, Untersuchungen, Narkose, Assistent, Operationssaalbenützung, Medikamente, Verbandsmaterial, Wache und Desinfektion.
- 3 Kennt ein Akutspital keine oder andere Einteilungskriterien für die Spitalabteilungen als die in diesen Zusatzbedingungen genannten (Artikel 16 Absatz 1), so werden diese versicherungsmässig als private Abteilungen behandelt.
- 4 Die Spitaldeckung gilt weltweit.

## 18 Kürzung

Für Aufenthalte in einer anderen als der versicherten Abteilung übernimmt *innova* nach Abzug der Grundversicherungsleistungen folgende Kosten:

Versichert für:	Aufenthalt in:	Leistungen in Prozent:
Allgemein	Halbprivat	60 Prozent
Allgemein	Privat	30 Prozent
HP	Privat	70 Prozent

Für Akutspitalaufenthalte in der Schweiz hat der Versicherte die Möglichkeit, den Nachweis zu erbringen, dass die Kosten der versicherten Abteilung höher gewesen wären als die nach der Reduktion ausgerichteten Leistungen. In diesem Fall erbringt *innova* die Leistungen im Rahmen der nachgewiesenen Höhe.

## 19 Kostenanteil

- 1 Bei Aufenthalten in einem Akutspital wird allen Versicherten mit Deckungsvariante 1, 2 oder 3 pro Spitaltag ein Beitrag von 10 Franken an die Verpflegung in Abzug gebracht.
- 2 Bei Akutspitalaufenthalten von Personen bis zum zurückgelegten 18. Altersjahr in einem Mehrbett-Zimmer wird kein Kostenanteil in Abzug gebracht.

## 20 Ausland

Für einen notfallmässigen Aufenthalt im Ausland werden die Leistungen im Rahmen der gewählten Deckungsvariante übernommen. Bestehen keine analogen Einteilungskriterien, erfolgt die Rückerstattung nach den Ansätzen der der Versicherung entsprechenden oder am nächsten kommenden Spitalabteilung.

## 21 Assistance Dienstleistung bei medizinischen Notfällen im Ausland

Die Assistance Dienstleistung (telefonische Beratung und Organisation von Verlegung sowie Repatriierung bei medizinischen Notfällen im Ausland) ist in allen Spitalzusatzversicherungen eingeschlossen und fakultativ nutzbar. Die Kontaktinformationen sind auf der Versichertenkarte oder der *innova*-Website ersichtlich.

## 22 Leistungen bei Mutterschaft

Bei Hausgeburten oder bei einem Spitalaustritt von Mutter und Kind innerhalb von drei Nächten (das Kriterium der Nacht ist erfüllt, wenn sich die Mutter um Mitternacht, 0:00 Uhr, im Spital befindet), richtet *innova* die folgende Entschädigung aus:

Deckungsvariante 1: 450 Franken  
 Deckungsvariante 2: 600 Franken  
 Deckungsvariante 3: 800 Franken

## 23 Second opinion

Die Versicherten können auf Kosten von *innova* vor einer Operation die Zweitmeinung (Second opinion) eines weiteren Arztes oder Spezialisten einholen. Auf dieser Leistung wird keine Kostenbeteiligung erhoben.

## 24 Besondere Heilanstalten

Ein Akut- oder Übergangsaufenthalt in einer besonderen Heilanstalt (psychiatrische, geriatrische und palliative Kliniken, psychiatrische, geriatrische und palliative Abteilungen von Heilanstalten, Mehrzwecksanatorien und medizinische Rehabilitationsstationen) setzt eine medizinische Notwendigkeit, mit dem Ziel der Rückkehr des Versicherten zu jenem Zustand, in dem sich der Versicherte vor dem Aufenthalt befand, voraus (Aufenthalte in palliativen Kliniken resp. Abteilungen sind vom Ziel der Rückkehr des Versicherten zu jenem Zustand, in dem sich der Versicherte vor dem Aufenthalt befand ausgenommen. Leistungen werden im Rahmen einer Übergangspflege von 14 Tagen erbracht).  
 Leistung: 100 Franken pro Tag während maximal 90 Tagen pro Kalenderjahr.

## 25 Kuren

- 1 Ärztlich verordnete Bade- und Erholungskuren in einer Kuranstalt gemäss Liste des Verbandes Heilbäder und Kurhäuser Schweiz.

Leistung im Rahmen der versicherten Deckungsvariante während längstens 21 Tagen pro Kalenderjahr:

Deckungsvariante 1 20 Franken pro Tag  
 Deckungsvariante 2 40 Franken pro Tag  
 Deckungsvariante 3 60 Franken pro Tag

- 2 Voraussetzung für die Ausrichtung der Badekurleistung ist, dass sich die versicherte Person einer ärztlichen Ein- und Austrittsvisite und bei Badekuren intensiven balneologischen und physiotherapeutischen Massnahmen unterzieht.
- 3 Die ärztliche Kurverordnung ist *innova* 14 Tage vor Kurantritt einzureichen.

## 26 Versicherungsvariante mit wählbarer Jahresfranchise

Gegen eine Prämienreduktion kann die Versicherungsvariante mit wählbarer Jahresfranchise abgeschlossen werden. Versicherte Personen mit dieser Variante haben die gewählte Franchise pro Kalenderjahr bei Beanspruchung von Versicherungsleistungen vorab selbst zu tragen.

## 27 Wirtschaftlichkeit der Behandlung

- 1 *innova* übernimmt die Kosten für stationäre Behandlungen und Operationen nach stationären Ansätzen nur aufgrund medizinischer Notwendigkeit und nur für jenes Spital oder jene Spitalabteilung, in welche(s) die versicherte Person aus medizinischen Gründen gehört.
- 2 Ausnahmen müssen mit medizinischen oder sozialen Risikofaktoren begründet sein und *innova* vorgängig zur Bewilligung eingereicht werden.
- 3 Für Operationen und Aufenthalte, welche aus medizinischer und sozialer Indikation keine stationäre Infrastruktur erfordern, werden keine Leistungen für stationäre Behandlungen aus dieser Spitalzusatzversicherung ausgerichtet.

## **28 Versicherungsvarianten mit Spitalwahl- und Arztwahlbeschränkung oder -ausdehnung**

*innova* kann Versicherungsvarianten anbieten, welche gegen abweichende Prämien und/oder Kostenbeteiligungen, auf Antrag des Versicherten die Spital- und Arztwahl einschränken oder ausdehnen. *innova* führt eine Liste, aus welcher ersichtlich ist, welche Spitäler und Ärzte ausgewählt werden können. Diese Liste wird laufend angepasst und kann bei *innova* eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.

## **Stg Spitaltaggeldversicherung**

### **29 Spitaltaggeld**

- 1 Versicherte können ein Spitaltaggeld von mindestens 10 Franken bis höchstens 300 Franken in Stufen von 10 Franken abschliessen.
- 2 *innova* bezahlt im Schadenfall die entstandenen Behandlungs- und Pensionskosten in der Höhe des versicherten Spitaltaggeldes.

### **30 Heilanstalten**

Bei Aufenthalt in einem Akutspital wird das versicherte Spitaltaggeld zeitlich unbeschränkt an medizinisch notwendige und wissenschaftlich anerkannte Behandlungskosten sowie Pensionskosten ausgerichtet. Keine Leistungen werden ausgerichtet für Aufenthalte in besonderen Heilanstalten (psychiatrische und geriatrische Kliniken, psychiatrische und geriatrische Abteilungen von Heilanstalten, Mehrzwecksanatorien und medizinische Rehabilitationsstationen).

### **31 Wirtschaftlichkeit der Behandlung**

- 1 *innova* übernimmt die Kosten für stationäre Behandlungen und Operationen nach stationären Ansätzen nur aufgrund medizinischer Notwendigkeit und nur für jene(s) Spital oder Spitalabteilung, in welche(s) die versicherte Person aus medizinischen Gründen gehört.
- 2 Ausnahmen müssen mit medizinischen oder sozialen Risikofaktoren begründet sein und *innova* vorgängig zur Bewilligung eingereicht werden.
- 3 Für Operationen und Aufenthalte, welche aus medizinischer und sozialer Indikation keine stationäre Infrastruktur erfordern, werden keine Leistungen für stationäre Behandlungen aus dieser Spitalzusatzversicherung ausgerichtet.