

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

Ausgabe 1. Januar 2019

Inhaltsverzeichnis

plus Zusatzversicherung Krankenpflege

- 1 Sterilisation
- 2 Zahnbehandlungen
- 3 Transporte
- 4 Ohrenkorrekturen
- 5 Brillengläser, Kontaktlinsen
- 6 Hilfsmittel
- 7 Gesundheitsförderung
- 8 Diätberatung
- 9 Haushaltshilfe
- 10 Vorsorge
- 11 Komplementärmedizin
- 12 Nichtkassenpflichtige Arzneimittel
- 13 Auslandbehandlung

Spitalzusatzversicherung

- 14 Versicherungsdeckung
- 15 Akutspitäler
- 16 Kürzung
- 17 Kostenanteil
- 18 Ausland
- 19 Assistance Dienstleistung bei medizinischen Notfällen im Ausland
- 20 Leistungen bei Mutterschaft
- 21 Second opinion
- 22 Besondere Heilanstalten
- 23 Kuren
- 24 Wirtschaftlichkeit der Behandlung
- 25 Versicherungsvarianten mit Spitalwahl- und Arztwahl-
schränkung oder -ausdehnung

plus Zusatzversicherung Krankenpflege

1 Sterilisation

- 1 Nicht medizinisch indizierte Sterilisation bei Frauen.
Deckungsvariante 1 und 2: 1000 Franken (einmalig).
- 2 Unterbindung bei Männern.
Deckungsvariante 1 und 2: 500 Franken (einmalig).

2 Zahnbehandlungen

- 1 Zahnärztliche Behandlungen (inkl. kieferorthopädische
Behandlungen) von Personen bis zum zurückgelegten 20.
Altersjahr.
Deckungsvariante 1 und 2: 75 Prozent der Kosten.
- 2 *innova* anerkennt den in der obligatorischen Krankenver-
sicherung (OKP) gültigen Tarif. Die Leistungen werden
nur gewährt für krankheitsbedingte Behandlungen in der
Schweiz und in den unmittelbar an die Schweiz angren-
zenden Ländern.

3 Transporte

- 1 Medizinisch bedingte Kranken-, Unfall-, Verlegungs- und
Rücktransporte sowie Bergungs- und Rettungsaktionen
(Mannschafts- und Materialeinsatz).
Deckungsvariante 1: 75 Prozent der Kosten.
Deckungsvariante 2: 100 Prozent der Kosten.
- 2 Voraussetzung für die Ausrichtung der Leistungen ist,
dass der Transport durch öffentliche Notfalldienste oder
Transportunternehmen mit Bewilligung für gewerbsmäs-
sige Kranken- und Unfalltransporte ausgeführt wird.

4 Ohrenkorrekturen

- Korrekturen absteher Ohren.
Deckungsvariante 1 und 2: 75 Prozent der Kosten, im Ma-
ximum 1500 Franken (einmalig).

5 Brillengläser, Kontaktlinsen

Brillengläser und Kontaktlinsen, die zur Sehkorrektur benötigt werden.

Deckungsvariante 1: keine Leistungen.

Deckungsvariante 2: Bis zum zurückgelegten 18. Altersjahr 75 Prozent der Kosten, im Maximum 200 Franken pro Kalenderjahr. Ab dem 19. Altersjahr 75 Prozent der Kosten, im Maximum 200 Franken innerhalb von drei Kalenderjahren.

6 Hilfsmittel

An die Miet- oder Kaufpreise von Hilfsmitteln gemäss Liste, an die aus der Grundversicherung keine Leistungen erbracht werden, bezahlt *innova* bei ärztlicher Verordnung folgende Kosten.

Deckungsvariante 1: keine Leistungen.

Deckungsvariante 2: 75 Prozent der Kosten, im Maximum 300 Franken innerhalb von drei Kalenderjahren.

innova führt eine Liste der anerkannten Hilfsmittel. Diese Liste wird laufend angepasst und kann bei *innova* eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.

7 Gesundheitsförderung

An Abonnements von gewisser Dauer in Fitnesscentern bezahlt *innova* folgende Kosten.

Deckungsvariante 1: keine Leistungen.

Deckungsvariante 2: 75 Prozent der Kosten, im Maximum 250 Franken pro Kalenderjahr.

Die Leistungen werden für vorbeugendes Krafttraining unter qualifizierter Anleitung zur Verhinderung von Rückfällen von Rückenleiden, Knieverletzungen usw. erbracht. *innova* führt eine Liste der anerkannten Fitnesscenter und der Abonnementsdauer. Diese Liste wird laufend angepasst und kann bei *innova* eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.

8 Diätberatung

Ärztlich verordnete und von einer diplomierten Ernährungsberaterin durchgeführte Diätberatung. Ausgenommen davon sind Beratungen bei Weight-Watchers und ähnlichen Organisationen.

Deckungsvariante 1 und 2: 75 Prozent der Kosten.

9 Haushaltshilfe

Ärztlich verordnete Haushaltshilfe durch familienfremdes, ausgebildetes Haushaltshilfepersonal (Personal von Gemeinden, Hauskrankenpflegevereinen und ähnlichen Organisationen).

Deckungsvariante 1: 50 Prozent der Kosten, im Maximum 2000 Franken pro Kalenderjahr.

Deckungsvariante 2: 50 Prozent der Kosten, im Maximum 2000 Franken pro Kalenderjahr. Davon werden auch Leistungen an im gleichen Haushalt lebende mündige Personen erbracht, sofern diesen durch die geleistete Hilfe ein nachweisbarer Verdienstausfall entsteht. Die Leistung beträgt in solchen Fällen 50 Franken pro Tag, im Maximum während 14 Tagen pro Kalenderjahr.

10 Vorsorge

Check-up und Impfkosten durch einen eidg. diplomierten Arzt.

Deckungsvariante 1: 75 Prozent der Kosten, im Maximum 300 Franken pro Kalenderjahr.

Deckungsvariante 2: 75 Prozent der Kosten, im Maximum 500 Franken pro Kalenderjahr.

11 Komplementärmedizin

1 Ambulante Behandlungen und Therapien nach komplementärmedizinischen Heilmethoden durch einen eidgenössisch diplomierten und anerkannten Arzt.

Deckungsvariante 1: 75 Prozent der Kosten, im Maximum 1500 Franken pro Kalenderjahr.

Deckungsvariante 2: 75 Prozent der Kosten, im Maximum siehe Absatz 3.

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.

Deckungsvariante 1: 75 Prozent der Kosten, im Maximum 1500 Franken pro Kalenderjahr.

Deckungsvariante 2: 75 Prozent der Kosten, im Maximum siehe Absatz 3.

3 In der Deckungsvariante 2 werden für Komplementärmedizin maximal 3000 Franken pro Kalenderjahr bezahlt.

12 Nichtkassenpflichtige Arzneimittel

Ärztlich verordnete 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.

Deckungsvariante 1: 75 Prozent der Kosten, im Maximum 1000 Franken pro Kalenderjahr.

Deckungsvariante 2: 75 Prozent der Kosten, im Maximum 2000 Franken pro Kalenderjahr.

13 Auslandbehandlung

Ambulante ärztliche Behandlung durch diplomierten Arzt.

Deckungsvariante 1 und 2: 90 Prozent der Kosten, sofern es sich um einen Notfall handelt.

Spitalzusatzversicherung

14 Versicherungsdeckung

1 Die Spitalzusatzversicherung umfasst vier Deckungsvarianten:

1: Allgemeine Abteilung Akutspital: Mehrbett-Zimmer

2: Halbprivate Abteilung Akutspital: Zweibett-Zimmer

3: Private Abteilung Akutspital: Einbett-Zimmer

4: *switch*: frei wählbare Zimmerklasse bei Eintritt ins Akutspital.

2 Aus der Spitalzusatzversicherung werden nur die Aufenthalts- und Behandlungskosten in denjenigen Spitalabteilungen von Spitälern 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 nur Arzthonorare (inklusive Narkose- und Assistenzarzt) von Ärzten übernommen, welche gemäss KVG Artikel 44 nicht in den Ausstand getreten sind.

15 Akutspitäler

- Bei medizinisch notwendiger, stationärer Behandlung in Akutspitälern werden die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Behandlung im Rahmen der versicherten Deckungsstufe zeitlich und betragsmässig unbeschränkt übernommen.
- innova* bezahlt die Behandlungs- und Pensionskosten bei Akutspitalaufenthalten im Rahmen der gewählten Deckungsstufe. Als Behandlungskosten gelten die Aufwendungen der Behandlung einschliesslich Operation, Untersuchungen, Narkose, Assistent, Operationssaalbenutzung, Medikamente, Verbandsmaterial, Wache und Desinfektion. Liegt keine vertragliche Regelung mit dem Akutspital vor, bemessen sich die Leistungen nach dem von *innova* festgelegten Rückerstattungstarif. Grundlage für den Rückerstattungstarif bilden die von *innova* vergleichbaren anerkannten Tarife für VVG-Mehrleistungen mit anderen Akutspitäler. Der Tarif kann bei *innova* jederzeit eingesehen werden. Der Kostenanteil gemäss Artikel 17 wird hiervon in Abzug gebracht.
- Kennt ein Akutspital keine oder andere Einteilungskriterien für die Spitalabteilungen als die in diesen Zusatzbedingungen genannten (Artikel 14, Absatz 1), so werden diese versicherungsmässig als private Abteilungen behandelt.
- Die Spitaldeckung gilt weltweit.

16 Kürzung

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

| Versichert für: | Aufenthalt in: | Leistungen in %: |
|-----------------------|-----------------------|------------------|
| Allgemeine Abteilung | Halbprivate Abteilung | 60 Prozent |
| Allgemeine Abteilung | Private Abteilung | 30 Prozent |
| Halbprivate Abteilung | Private Abteilung | 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.

17 Kostenanteil

- 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.
- Der Versicherte mit Deckungsvariante 4 hat folgenden Kostenanteil pro Tag während maximal 30 Tagen pro Kalenderjahr und gewähltem Zimmer zu übernehmen:

| | |
|-----------------|-------------|
| Mehrbett-Zimmer | 10 Franken |
| Zweibett-Zimmer | 75 Franken |
| Einbett-Zimmer | 200 Franken |
- Bei Akutspitalaufenthalten von Personen bis zum zurückgelegten 18. Altersjahr in einem Mehrbett-Zimmer wird kein Kostenanteil in Abzug gebracht.

18 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 Versicherung entsprechenden oder am nächsten kommenden Spitalabteilung.

19 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*-Webiste ersichtlich.

20 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
- Deckungsvariante 4: 600 Franken

21 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.

22 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 Spitalaufenthalt 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.

23 Kuren

- 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 |
| Deckungsvariante 4 | 20 Franken pro Tag |
- 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.
- Die ärztliche Kurverordnung ist *innova* 14 Tage vor Kurantritt einzureichen.

24 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.

25 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.