

# SPITAL KOMBI

Ausgabe 1. Januar 2007

## ZUSÄTZLICHE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (ZVB)

### I Allgemeines

#### 1 Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Die Versicherung Spital Kombi gilt als Zusatzversicherung zur Versicherung Obligatorische Krankenpflege im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Zusatzversicherungen nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).
- 1.2 Die Versicherung Spital Kombi gewährt Leistungen an:
  - die nicht gedeckten Kosten eines Aufenthalts in einem Akutspital in Ergänzung zu den Leistungen der Versicherung Obligatorische Krankenpflege;
  - Kosten für Bade- und Erholungskuren;
  - Kosten bei Krankenpflege zu Hause und Haushilf;e;
  - Kosten für Chronischkranke;
  - Kosten für Krankentransporte;
  - Kosten bei Geburten in einem Geburtshaus;
  - Kosten bei ambulanten Eingriffen zur Vermeidung eines Spitalaufenthaltes.

#### 2 Versicherungsmöglichkeiten

- 2.1 Es können folgende Leistungsstufen gewählt werden:
  - Spital Kombi allgemein: Allgemeine Abteilung
  - Spital Kombi halbprivat: Halbprivate Abteilung
  - Spital Kombi privat: Private Abteilung
  - Spital Kombi Opti: Allgemeine, Halbprivate oder Private Abteilung nach Wahl, mit entsprechender Kostenbeteiligung.
- 2.2 Diese Leistungsstufen können in den folgenden Varianten abgeschlossen werden:
  - mit oder ohne Einschluss des Unfallrisikos;
  - mit oder ohne wählbare Franchise für die Leistungsstufen Spital Kombi halbprivat und Spital Kombi privat, sofern die Versicherung vor dem 1.1.2006 bereits bestand.
- 2.3 Der Leistungsumfang von Spital Kombi Opti richtet sich nach Artikel 18a dieser ZVB.

Bitte diese Unterlagen mit der Versicherungspolice aufbewahren

### 3 Begriffe

- 3.1 Als Akutspital gelten ärztlich geleitete und überwachte Spitäler oder deren Abteilungen, die zur stationären Behandlung akuter Krankheiten oder Unfallfolgen oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen und in der Spitalliste des Kantons (Artikel 39, Absatz 1, lit. e KVG) aufgeführt sind. Sie müssen eine ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten, über das erforderliche Fachpersonal und über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen sowie eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleisten.
- 3.2 Nicht als Akutspitäler gelten Kurheime, Altersheime, Alterspflegeheime, Chronischkrankenheime, Abteilungen für Chronischkranke eines Akutspitals, Sterbehospize und andere Einrichtungen, die nicht für die Behandlung von Akutkranken zugelassen sind.
- 3.3 Als private Abteilung gilt ein Einbett- oder ausnahmsweise Zweibettzimmer mit von der Atupri Gesundheitsversicherung AG (nachfolgend Atupri genannt) anerkanntem Tarif.
- 3.4 Als halbprivate Abteilung gilt ein Zweibettzimmer oder ausnahmsweise ein Zimmer mit mehr als zwei Betten mit von der Atupri anerkanntem Tarif.
- 3.5 Als allgemeine Abteilung gilt ein Mehrbettzimmer mit von der Atupri anerkanntem Tarif.
- 3.6 Kennt ein Akutspital keine oder andere Einteilungskriterien für die Spitalabteilungen als die oben genannten, so gelten diese als private Abteilungen.

### 4 Vorgeburtlicher Versicherungsabschluss

Wird der Versicherungsantrag vor der Geburt gestellt, wird das Kind ohne Leistungseinschränkung in die Stufe Spital Kombi allgemein aufgenommen. Ein vorgeburtlicher Versicherungsabschluss für die Leistungsstufen Spital Kombi halbprivat, Spital Kombi privat und Spital Kombi Opti ist nicht möglich.

## II Spitalaufenthalt

### 5 Leistungsvoraussetzungen

Die Spitalleistungen werden gewährt:

- 5.1 wenn unter Berücksichtigung der Diagnose und der Gesamtheit der ärztlichen Behandlung eine Akutspitalbedürftigkeit besteht;
- 5.2 für jenes Akutspital bzw. jene Spitalabteilung, in welche die versicherte Person aus medizinischen Gründen gehört.

### 6 Leistungsumfang

- 6.1 Sofern und solange die Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind, umfassen die Leistungen sämtliche Aufenthalts- und Behandlungskosten des Akutspitals sowie die Behandlungskosten der Ärzte je nach vereinbarter Versicherung (allgemeine, halbprivate oder private Abteilung) und nach von der Atupri anerkanntem Tarif. Die Atupri führt eine Liste der anerkannten Tarife.

Diese Liste kann bei der Atupri eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.

- 6.2 Die Atupri kann Maximaltarife festlegen, die als Kriterium für die Einteilung zu den versicherten Abteilungen gelten. Die Atupri führt eine Liste der Spitäler, die keine private, halbprivate oder allgemeine Abteilung im Sinne dieser Bestimmungen führen. Diese Liste wird regelmässig publiziert und kann bei der Atupri eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.
- 6.3 Bei Rechnungsstellung durch einen Nichtvertragsarzt bei ambulanter Behandlung im Zusammenhang mit einem versicherten Aufenthalt werden in der Leistungsstufe Spital Kombi privat die höheren Kosten einer Konsultation vor dem Spitalaufenthalt und bis zu zwei Konsultationen innerhalb von drei Monaten nach dem Spitalaufenthalt im Rahmen des von der Atupri anerkannten Tarifs vergütet.
- 6.4 Die Atupri kann die volle Kostendeckung bei Aufenthalt in Spitälern einschränken. Die Atupri führt eine Liste der betreffenden Spitäler und der Art der Einschränkungen. Diese Liste wird regelmässig publiziert und kann bei der Atupri eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.
- 6.5 Kein Anspruch auf die Garantie der vollen Kostendeckung besteht:
  - a) wenn die versicherte Person wegen eines Leistungsausschlusses die erforderliche Mindestversicherung nicht erreicht. Der Wegfall der Garantie gilt für die ausgeschlossene Krankheit oder den Unfall bis zur allfälligen Aufhebung des Leistungsausschlusses;
  - b) bei ärztlich bescheinigter Spitalbedürftigkeit und lang dauerndem Aufenthalt in der Abteilung für Chronischkranke eines Akutspitals, einem Chronischkrankenheim sowie bei ärztlich angeordneter lang dauernder Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik. In diesen Fällen richten sich die Leistungen nach Artikel 15;
  - c) wenn die versicherte Person bei lang dauerndem Aufenthalt in einem Spital vom Vertrauensarzt der Atupri als chronisch krank bezeichnet wird. In diesen Fällen richten sich die Leistungen nach Artikel 15;
  - d) bei Aufenthalt in einem Spital im Ausland;
  - e) für Verpflegungskosten, die aufgrund eines Gesetzes oder eines Vertrages von der Atupri nicht versichert werden können;
  - f) wenn nach der Beurteilung des Vertrauensarztes der Atupri die in Artikel 5 umschriebenen medizinischen Erfordernisse im Einzelfall nicht erfüllt sind;
  - g) wenn die Kosten der Leistungserbringer über den in den Absätzen 1 und 2 umschriebenen Tarifen liegen.
- 6.6 Kann durch einen kostengünstigeren ambulanten Eingriff (teilstationäre Behandlung) ein stationärer Akutspitalaufenthalt vermieden werden und besteht zwischen dem Leistungserbringer, bei welchem der

ambulante Eingriff vorgenommen wird, und der Atupri ein Vertrag, werden die Kosten des Eingriffes nach Vertragsansätzen aus der Versicherung Spital Kombi übernommen. Die Atupri führt eine Liste der betreffenden Leistungserbringer. Diese Liste wird laufend angepasst und kann bei der Atupri eingesehen oder auszugsweise verlangt werden. Für die die gesetzlichen Pflichtleistungen übersteigenden Kosten wird keine Kostenbeteiligung erhoben.

## 7 Leistungsdauer

- 7.1 Bei stationärer Behandlung in einem Akutspital werden die versicherten Leistungen zeitlich unbeschränkt ausgerichtet, solange die Akutspitalbedürftigkeit besteht.
- 7.2 Bei stationärer Behandlung in einer psychiatrischen Klinik werden die versicherten Leistungen während maximal 180 Tagen innerhalb eines Kalenderjahres ausgerichtet.
- 7.3 Leistungen gemäss Artikel 15 werden auch nach Erschöpfung der Bezugsberechtigung gemäss Absatz 2 während unbeschränkter Dauer ausgerichtet.
- 7.4 Die Leistungsdauer für Bade-, Erholungs- und Entwöhnungskuren wird in den Artikeln 10, 11 und 12 umschrieben.

## 8 Leistungen bei Unterversicherung

- 8.1 Aus der Leistungsstufe Spital Kombi allgemein werden bei Aufenthalt in der halbprivaten Abteilung 40 Prozent der Leistungen der Stufe Spital Kombi halbprivat, bei Aufenthalt in der privaten Abteilung 20 Prozent der Leistungen der Stufe Spital Kombi privat gemäss Artikel 6.1 vergütet.
- 8.2 Aus der Leistungsstufe Spital Kombi halbprivat werden bei Aufenthalt in der privaten Abteilung 60 Prozent der Leistungen der Stufe Spital Kombi privat gemäss Artikel 6.1 vergütet.
- 8.3 Die Atupri gewährt in diesen Fällen Kostengutsprache für die allgemeine Abteilung des betreffenden Spitals. Sie übernimmt bei Aufenthalt in einer höheren als der versicherten Abteilung mindestens diejenigen Kosten, die ihr in der versicherten Abteilung erwachsen würden, soweit das Spital über eine entsprechende Abteilung verfügt.
- 8.4 Bei Geburt in der halbprivaten oder privaten Abteilung eines Spitals bzw. in der allgemeinen Abteilung eines ausserkantonalen Spitals werden die ungedeckten Kosten für das gesunde Neugeborene aus der Versicherung Spital Kombi der Mutter übernommen.

## III Übrige Leistungen

### 9 Leistungen bei Auslandsaufenthalt

- 9.1 In Notfällen übernimmt die Atupri die Kosten für Spitalaufenthalte im Ausland. Die Leistungen pro Kalenderjahr betragen bis zu
  - Spital Kombi allgemein CHF 20'000.–
  - Spital Kombi halbprivat CHF 40'000.–
  - Spital Kombi privat CHF 60'000.–

9.2 Spitalleistungen im Ausland werden nur für Behandlungen im jeweiligen Aufenthaltsland gewährt. Für Verlegungen und Behandlungen in Drittstaaten können keine Leistungen beansprucht werden.

9.3 Begibt sich eine versicherte Person zur Behandlung, Pflege oder Niederkunft ins Ausland, werden keine Leistungen gewährt.

9.4 In Notfällen übernimmt die Atupri die Kosten für Krankentransporte gemäss Artikel 16.1.

9.5 Für Kuren im Ausland werden die Leistungen nur gewährt, sofern in der Schweiz keine Behandlungsmöglichkeit besteht.

## 10 Badekuren

10.1 Bei ärztlich verordneten und stationär durchgeführten Badekuren in einem ärztlich geleiteten, von der Atupri anerkannten inländischen Heilbad wird ein täglicher Kurbeitrag ausgerichtet. Dieser beträgt bei Aufenthalt in ärztlich geleiteten Kuranstalten und Kliniken pro Kurtag bis zu

- Spital Kombi allgemein CHF 60.–
- Spital Kombi halbprivat CHF 80.–
- Spital Kombi privat CHF 100.–

Der Kurbeitrag für stationäre Badekuren bei Aufenthalt in einem Hotel, einer Ferienwohnung oder einer anderen geeigneten Unterkunft beträgt pro Kurtag bis zu

- Spital Kombi allgemein CHF 30.–
- Spital Kombi halbprivat CHF 40.–
- Spital Kombi privat CHF 50.–

Die Atupri führt eine Liste der anerkannten Heilbäder und ärztlich geleiteten Kuranstalten und Kliniken. Unter diesen steht der versicherten Person die freie Wahl zu. Diese Liste wird laufend angepasst und kann bei der Atupri eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.

10.2 Die Kurleistungen werden insgesamt während längstens 50 Tagen innert 5 Kalenderjahren ausgerichtet. Kurleistungen nach Artikel 11 und 12 werden angerechnet.

10.3 Bei Kurantritt hat eine ärztliche Eintrittsuntersuchung zu erfolgen und es müssen balneologische oder physikalische Anwendungen nach einem Kurplan durchgeführt werden.

10.4 Der Atupri ist vor Kurantritt ein schriftliches Gesuch, unter Beilage eines Arztzeugnisses, zu unterbreiten.

## 11 Erholungskuren

11.1 Ist zur Heilung oder Erholung einer schweren Krankheit oder eines Unfalls ein Kuraufenthalt medizinisch notwendig und ärztlich verordnet, wird ein täglicher Kurbeitrag ausgerichtet. Dieser beträgt bei Aufenthalt in ärztlich geleiteten Kuranstalten und Kliniken pro Kurtag bis zu

- Spital Kombi allgemein CHF 60.–
- Spital Kombi halbprivat CHF 80.–
- Spital Kombi privat CHF 100.–

Der Kurbeitrag für Erholungskuren bei Aufenthalt in

nicht ärztlich geleiteten Kuranstalten und Kliniken beträgt pro Kurtag bis zu

- Spital Kombi allgemein CHF 30.–
- Spital Kombi halbprivat CHF 40.–
- Spital Kombi privat CHF 50.–

Die Atupri führt eine Liste der anerkannten inländischen Kuranstalten und Kliniken. Unter diesen steht der versicherten Person die freie Wahl zu. Diese Liste wird laufend angepasst und kann bei der Atupri eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.

- 11.2 Die Kurleistungen werden insgesamt während längstens 50 Tagen innert 5 Kalenderjahren ausgerichtet. Kurleistungen nach Artikel 10 und 12 werden angerechnet.
- 11.3 Der Atupri ist vor Kurantritt ein schriftliches Gesuch unter Beilage eines Arztzeugnisses zu unterbreiten.

## 12 Entwöhnungskuren

- 12.1 Hält sich die versicherte Person auf Anordnung des Arztes in einer Anstalt oder besonderen Abteilung einer Anstalt auf, in denen ausschliesslich Entwöhnungskuren für Trunk- oder Drogensüchtige unter ärztlicher Leitung durchgeführt werden, so gewährt die Kasse die in Artikel 11.1 vorgesehenen Ansätze für ärztlich geleitete Kuranstalten.
- 12.2 Die Atupri gewährt diese Kurleistungen während längstens 50 Tagen innert 5 Kalenderjahren. Kurleistungen nach Artikel 10 und 11 werden angerechnet.
- 12.3 Die Atupri führt eine Liste der anerkannten Anstalten. Sie passt diese Liste laufend an. Sie kann bei der Atupri eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.

## 13 Krankenpflege zu Hause

- 13.1 Erachtet der Arzt die Pflege einer versicherten Person zu Hause durch einen für diesen Beruf ausgebildeten und besonders entlohnten Krankenpfleger als zweckmässig und kann dadurch ein Spitalaufenthalt vermieden oder abgekürzt werden, so gewährt die Atupri bei ganztägiger Anstellung an die daraus entstehenden Kosten einen täglichen Beitrag während längstens 90 Tagen pro Kalenderjahr. Bei nicht ganztägiger Anstellung richtet sich der Beitrag nach der geleisteten Arbeitszeit. Der tägliche Beitrag beträgt bis zu
- Spital Kombi allgemein CHF 60.–
  - Spital Kombi halbprivat CHF 90.–
  - Spital Kombi privat CHF 120.–
- Bei nicht ganztägiger Pflege: bis zu  $\frac{1}{2}$  des täglichen Beitrages pro Stunde.
- 13.2 Die Leistungen für Krankenpflege zu Hause aus der Versicherung Obligatorische Krankenpflege werden an die Leistungen nach Absatz 1 angerechnet.
- 13.3 Bei Aufenthalt in Pflegeheimen oder ähnlichen Einrichtungen werden keine Leistungen für Krankenpflege zu Hause ausgerichtet.

## 14 Haushalthilfe

- 14.1 Erachtet der Arzt für eine versicherte Person die Anstellung einer diplomierten oder anerkannten Haus-

halthilfe als notwendig, so gewährt die Atupri einen täglichen Beitrag an die daraus entstehenden Kosten während 30 Tagen pro Kalenderjahr. Der tägliche Beitrag beträgt bis zu

- Spital Kombi allgemein CHF 30.–
- Spital Kombi halbprivat CHF 45.–
- Spital Kombi privat CHF 60.–

- 14.2 Bei Aufenthalt in Pflegeheimen oder ähnlichen Einrichtungen werden keine Leistungen für Haushalthilfe ausgerichtet.

## 15 Leistungen für Chronischkranke

- 15.1 Bei Aufenthalt in der Abteilung für Chronischkranke eines Akutspitals, einem Spital für Chronischkranke sowie bei ärztlich angeordneter lang dauernder Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik werden die Leistungen nach dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) erhöht. Die uneingeschränkte Ausrichtung der vorstehenden Leistung entfällt, wenn sie zu einer höheren Tagestaxe führt.
- 15.2 Versicherten Personen ohne Unterstützungspflicht für die Familie wird die Leistung nur insoweit ausgerichtet, als 85 Prozent der laufenden persönlichen Einkünfte (Pensionen; Renten der Sozialversicherungen, wie Alters- und Hinterlassenenversicherung, Invalidenversicherung, Militärversicherung, Unfallversicherung sowie Berufsvorsorge; Vermögenszinsen usw. jedoch ohne Hilflosenentschädigung und Ergänzungsleistungen) nicht die vollen Kosten decken. Das gleiche gilt, wenn beide Ehegatten sich in einem Spital aufhalten.
- 15.3 Die Leistungen an die Kosten der Krankenpflege betragen pro Tag bis zu
- Spital Kombi allgemein CHF 35.–
  - Spital Kombi halbprivat CHF 55.–
  - Spital Kombi privat CHF 75.–
- 15.4 Die Leistungen der Versicherung Obligatorische Krankenpflege werden an die Leistungen der Spital Kombi angerechnet.

## 16 Krankentransporte

- 16.1 An die Kosten von Krankentransporten
- a) in Notfällen zum nächstgelegenen Spital oder zum nächstgelegenen Arzt sowie allenfalls nach Hause zurück;
  - b) bei medizinisch notwendiger Verlegung von einem Spital zum nächstgelegenen geeigneten Spital;
  - c) bei Verlegung in ein Spital am Wohnort der versicherten Person oder dessen Umgebung aus persönlichen Gründen, sofern der Aufenthalt im Spital des Wohnortes voraussichtlich länger als fünf Tage dauert oder die medizinische Versorgung nicht gewährleistet ist; sowie an Auslagen für Such-, Rettungs- und Bergungsaktionen gewährt die Atupri einen zusätzlichen Beitrag. Dieser beträgt pro Fall bis zu
- Spital Kombi allgemein CHF 5'000.–
  - Spital Kombi halbprivat CHF 8'000.–
  - Spital Kombi privat CHF 12'000.–
- 16.2 Bei Behandlungen, die nur in bestimmten, ausserhalb

des Wohnortes oder dessen Umgebung gelegenen Behandlungszentren durchgeführt werden können, übernimmt die Atupri innert eines Kalenderjahres 50 Prozent der ausgewiesenen Kosten, im Rahmen des Beitrages nach Absatz 1. Die versicherte Person hat, wenn möglich, die öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen. An Reisekosten im Zusammenhang mit Kuren gemäss Artikel 10 bis 12 werden keine Leistungen gewährt.

#### 17 Geburtshaus

An die Aufenthaltskosten bei Geburten in einem Geburtshaus ohne Leistungsauftrag eines Kantons richtet die Atupri während höchstens 5 Tagen folgende Leistungen pro Tag aus:

- Spital Kombi allgemein CHF 100.–
- Spital Kombi halbprivat CHF 150.–
- Spital Kombi privat CHF 250.–

### IV Versicherungsvarianten

#### 18 Wählbare Franchisen

- 18.1 Sofern die Versicherung Spital Kombi bereits vor dem 1.1.2006 bestand, steht den versicherten Personen der Leistungsstufen Spital Kombi halbprivat und Spital Kombi privat gegen eine entsprechende Reduktion der Prämien die Möglichkeit zu, die zu Lasten der Versicherung entstehenden Kosten bis zu einem festen Betrag pro Kalenderjahr selbst zu übernehmen. Als wählbare Franchisen sind möglich:
- CHF 1'000.– pro Kalenderjahr mit einer Prämienreduktion von 20 Prozent, höchstens aber CHF 41.70 pro Monat,
  - CHF 2'000.– pro Kalenderjahr mit einer Prämienreduktion von 30 Prozent, höchstens aber CHF 83.30 pro Monat,
  - CHF 3'000.– pro Kalenderjahr mit einer Prämienreduktion von 40 Prozent, höchstens aber CHF 125.– pro Monat,
  - CHF 5'000.– pro Kalenderjahr mit einer Prämienreduktion von 60 Prozent, höchstens aber CHF 200.– pro Monat.
- 18.2 Die Wahl einer Franchise in der bestehenden Versicherung Spital Kombi ist unabhängig von Gesundheitszustand und Alter auf den Beginn eines Monats möglich.
- 18.3 Der Wechsel von einer tieferen zu einer höheren Franchise ist unabhängig von Gesundheitszustand und Alter auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.
- 18.4 Die Aufhebung einer wählbaren Franchise oder der Wechsel zu einer tieferen Franchise ist erstmals nach einer Versicherungsdauer von 3 Jahren unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.
- 18.5 Wird die Versicherung mit wählbarer Franchise im Laufe eines Kalenderjahres abgeschlossen, wird die Franchise pro rata temporis berechnet.
- 18.6 Versicherte Personen mit wählbarer Franchise haben die gewählte Franchise pro Kalenderjahr bei Bean-

spruchung der Spital Kombi vorab selbst zu tragen. Die wählbare Franchise wird nur bei Akutspitalaufenthalt und bei Aufenthalten in psychiatrischen Kliniken erhoben. Die Franchisen sind auch bei Mutterschaft geschuldet.

- 18.7 Bei kurzfristigen Spitalaufenthalten über das Jahresende wird die gewählte Franchise nur einmal erhoben. Als kurzfristige Spitalaufenthalte gelten solche mit einer Dauer von maximal 30 Tagen.
- 18.8 Begeben sich versicherte Personen mit wählbarer Franchise in eine allgemeine Abteilung gemäss Artikel 3.5 oder wird der Eingriff ambulant gemäss Artikel 6.6 vorgenommen, wird auf die Erhebung der Franchise verzichtet.
- 18.9 Personen, die die Versicherung Spital Kombi per 1.1.2006 oder später abschliessen, steht die Versicherungsvariante mit wählbaren Franchisen nicht mehr offen.

#### 18a Leistungsstufe Spital Kombi Opti

- 18a.1 Mit der Leistungsstufe Spital Kombi Opti kann die versicherte Person die Abteilung vor dem Spitaleintritt frei wählen. Mit der Wahl der entsprechenden Abteilung ist gleichzeitig die zu leistende Kostenbeteiligung bestimmt.
- 18a.2 Die Leistungsstufe Spital Kombi Opti wird in zwei Varianten angeboten.
- 18a.3 Bei Spitalbehandlung wird auf die Leistungen der Spital Kombi Opti je nach gewählter Abteilung folgende Kostenbeteiligung pro Kalenderjahr erhoben:
- Opti 1: Allgemeine Abteilung: keine Kostenbeteiligung
  - Halbprivate Abteilung: 40 Prozent, max. CHF 4'000.– pro Kalenderjahr
  - Private Abteilung: 50 Prozent, max. CHF 8'000.– pro Kalenderjahr;
  - Opti 2: Allgemeine Abteilung: keine Kostenbeteiligung
  - Halbprivate Abteilung: 20 Prozent, max. CHF 2'000.– pro Kalenderjahr
  - Private Abteilung: 30 Prozent, max. CHF 4'000.– pro Kalenderjahr;
- Diese Kostenbeteiligung gilt auch bei Mutterschaft.
- 18a.4 Keine Kostenbeteiligung wird bei den Leistungen mit Maximalbeiträgen gemäss Artikel 10 bis 17 sowie bei den Leistungen gemäss Artikel 6.6 erhoben.
- 18a.5 Bei den Leistungen mit Maximalbeiträgen gemäss Artikel 9 bis 17 gelten für die Variante Opti 1 die Maximalbeiträge der Leistungsstufe Spital Kombi halbprivat und für die Variante Opti 2 diejenigen der Leistungsstufe Spital Kombi privat.
- 18a.6 Die gesetzliche Kostenbeteiligung der Versicherung Obligatorische Krankenpflege wird zusätzlich erhoben.
- 18a.7 Ein allfälliger Wechsel von der Stufe Opti 1 zur Stufe Opti 2 ist erstmals nach einer Versicherungsdauer von 3 Jahren unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.

## 19 Deckungsvariante mit Spitalwahlausweitung

- 19.1 Gegen einen Prämienaufschlag kann die Deckungsvariante mit ausgeweiteter Spitalwahl abgeschlossen werden. Bei dieser Variante gewährt die Atupri auch für diejenigen Spitäler Kostendeckung, die nicht in den kantonalen Planungs- und Spitallisten gemäss Artikel 39 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) aufgeführt sind. Dabei gelangen die von der Atupri für das betreffende Spital oder die teilstationäre Einrichtung anerkannten Maximaltarife zur Anwendung.
- 19.2 Die in der Liste gemäss Artikel 6.4 vorgesehenen Leistungskürzungen werden bei versicherten Personen mit der Deckungsvariante mit Spitalwahlausweitung nicht vorgenommen.

## V Verschiedene Bestimmungen

### 20 Leistungsausschluss

Aus der Versicherung Spital Kombi werden keine Leistungen ausgerichtet:

- 20.1 für ambulante Behandlungen, mit Ausnahme von Artikel 6.6;
- 20.2 für persönliche Unkosten (Telefon, Porti, TV, Radio usw.);
- 20.3 für Behandlungen in einem Akutspital, das nicht in der Spitalliste des Kantons aufgeführt ist, mit Ausnahme von Artikel 19.1;
- 20.4 in den Fällen, die in Artikel 31 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Zusatzversicherungen nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) aufgeführt sind.