

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

Ausgabe 1. Januar 2019

### Inhaltsverzeichnis

#### **plus Zusatzversicherung Krankenpflege für Anthroposophische Medizin**

- 1 Zahnbehandlungen
- 2 Transporte
- 3 Ohrenkorrekturen
- 4 Diätberatung
- 5 Haushaltshilfe
- 6 Vorsorge
- 7 Komplementärmedizin ambulant
- 8 Nichtkassenpflichtige Arzneimittel und Präparate
- 9 Auslandbehandlungen
- 10 Versicherungsvarianten mit Arztwahlbeschränkung oder  
Arztwahlausdehnung

#### **Spitalzusatzversicherung für Anthroposophische Medizin**

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

### **plus Zusatzversicherung für Anthroposophische Medizin**

#### **1 Zahnbehandlungen**

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

#### **2 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 gewerbsmässige  
Kranken- und Unfalltransporte ausgeführt wird.

#### **3 Ohrenkorrekturen**

- Korrekturen absteherender Ohren.  
Leistung: 75 Prozent der Kosten, im Maximum 1500 Fran-  
ken (einmalig).

#### **4 Diätberatung**

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

## 5 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.

## 6 Vorsorge

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

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

## 7 Komplementärmedizin ambulant

- 1 Anthroposophische Therapien: Heileurythmie, Kunsttherapie auf anthroposophischer Grundlage und Rhythmische Massage nach Dr. Ita Wegman verordnet und überwacht.

Leistung: 90 Prozent der Kosten.

- 2 Übrige durch einen eidg. diplomierten Arzt durchgeführte oder verordnete und überwachte komplementärmedizinische Heilmethoden sowie verordnete und überwachte psychotherapeutische Behandlungen.

Leistung: 90 Prozent der Kosten, im Maximum 1000 Franken pro Kalenderjahr.

## 8 Nichtkassenpflichtige Arzneimittel und Präparate

- 1 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.

Leistung: 90 Prozent der Kosten, im Maximum 2000 Franken pro Kalenderjahr.

- 2 Die anthroposophischen und homöopathischen Heilmittel unabhängig einer Listenzugehörigkeit.

Leistung: 90 Prozent der Kosten.

## 9 Auslandbehandlungen

Ambulante ärztliche Behandlung durch diplomierten Arzt.

Leistung: 90 Prozent der Kosten, sofern es sich um einen Notfall handelt.

## 10 Versicherungsvarianten mit Arztwahl-einschränkung oder Arztwahlausdehnung

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

## Spitalzusatzversicherung für Anthroposophische Medizin

### 11 Versicherungsdeckung und Leistungseinschränkung

- 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 die Aufenthalts- und Behandlungskosten in denjenigen Spitalabteilungen von Akutspitälern 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 Akutspitälern. 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 14 wird vom Maximaltarif in Abzug gebracht.**

- 4 Aus der Spitalzusatzversicherung werden nur Arzthonorare (inkl. Narkose- und Assistenzarzt) von Ärzten übernommen, welche gemäss KVG Artikel 44 nicht in den Ausstand getreten sind.

### 12 Akutspitäler

- 1 Bei medizinisch notwendiger, stationärer Behandlung in Akutspitälern werden die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Behandlung im Rahmen der versicherten Deckungsvariante zeitlich und betragsmässig unbeschränkt übernommen.
- 2 *innova* bezahlt die Aufenthalts- und Behandlungskosten (gemäss Artikel 11) bei Akutspitalaufenthalten im Rahmen der gewählten Deckungsvariante. 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 11, Absatz 1), so werden diese versicherungsmässig als private Abteilungen behandelt.
- 4 Die Spitaldeckung gilt weltweit.

### 13 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
Halbprivat	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.

### 14 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.

### 15 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.

### 16 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.

### 17 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

### 18 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.

### 19 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.

### 20 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.

### 21 Versicherungsvariante mit wählbarer Jahresfranchise

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

### 22 Wirtschaftlichkeit der Behandlung

- 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.
- Ausnahmen müssen mit medizinischen oder sozialen Risikofaktoren begründet sein und *innova* vorgängig zur Bewilligung eingereicht werden.
- Für Operationen und Aufenthalte, welche aus medizinischer und sozialer Indikation keine stationäre Infrastruktur erfordern, werden keine Leistungen für stationäre Behandlungen aus dieser Spitalzusatzversicherung ausgerichtet.

### 23 Versicherungsvarianten mit Spitalwahl- und Arztwahlbeschränkung oder -ausdehnung

*innova* kann Versicherungsvarianten anbieten, welche gegen abweichende Prämien und/oder Kostenbeteiligung, 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.