

Ergänzende Versicherungsbestimmungen für die Versicherung PLUS und PLUS PRIVAT (EVB PLUS)

I. Geltendes Recht

Art. 1 Rechtsgrundlagen

1. Soweit diese Ergänzenden Versicherungsbestimmungen (EVB) keine abweichenden Regelungen enthalten, gelten die Gemeinsamen Versicherungsbestimmungen (GB) der FKB.
2. Für den Bereich der Ausland Assistance nach Art. 7 gelten die Allgemeinen Bedingungen Ausland Assistance.

II. Versicherte Personen

Art. 2 Aufnahme

Die Versicherung nach diesen EVB kann nur bis zum vollendeten 60. Altersjahr neu abgeschlossen werden. Voraussetzung für den Abschluss der PLUS PRIVAT ist der Abschluss der AMBULANT PLUS.

Art. 3 Auslandsaufenthalt

Bei Auslandsaufenthalt und gegen Entrichtung der Sistierungsprämie von 10 % der Normalprämie kann der Versicherte die PLUS oder PLUS PRIVAT während längstens fünf Jahren sistieren.

III. Beitragsrecht

Art. 4 Prämien-Altersgruppen

1. Die Prämien werden beim Versicherungsabschluss nach dem Lebensalter festgesetzt. Der Versicherte wird der entsprechenden Eintrittsaltersgruppe zugeteilt.
2. Es bestehen folgende Prämiengruppen nach tatsächlichem Alter:
 - a) Kinder bis zum erfüllten 16. Altersjahr
 - b) Jugendliche nach dem erfüllten 16. Altersjahr bis zum erfüllten 20. Altersjahr
 - c) Erwachsene nach dem erfüllten 20. Altersjahr

Der Wechsel in die nächsthöhere Prämiengruppe erfolgt auf den 1. Januar des folgenden Kalenderjahres. Versicherte der Gruppe c) werden nach Erfüllung des 25. Altersjahres auf den 1. Januar des folgenden Kalenderjahres bleibend in die Gruppe Eintrittsalter 30 umgeteilt.

3. Die Prämiengruppen der Erwachsenen werden nach dem Effektivalter bei Versicherungsabschluss bzw. bei nachträglicher Höherversicherung zugeteilt:

Eintrittsalter 30 bis zum erfüllten 30. Altersjahr
 Eintrittsalter 35 bis zum erfüllten 35. Altersjahr
 Eintrittsalter 40 bis zum erfüllten 40. Altersjahr
 Eintrittsalter 45 bis zum erfüllten 45. Altersjahr
 Eintrittsalter 50 bis zum erfüllten 50. Altersjahr
 Eintrittsalter 55 bis zum erfüllten 55. Altersjahr
 Eintrittsalter 60 bis zum erfüllten 60. Altersjahr

Art. 5 Verzug

1. Wenn Forderungen der FKB aus diesen EVB nicht innert 30 Tagen nach Mahnung bezahlt werden, ruht die Leistungspflicht. Diese lebt nach Eingang des vollständigen Betrages vorbehaltlich eines erfolgten Ausschlusses gemäss Art. 8 GB, wieder auf.
2. Die Leistungspflicht lebt nicht rückwirkend wieder auf.

IV. Leistungen im Fürstentum Liechtenstein und in der Schweiz

Art. 6 Leistungsumfang

1. Aus der Versicherung gemäss diesen EVB werden Leistungen in Ergänzung zu den obligatorischen Versicherungen ausgerichtet.
2. Die FKB bestimmt, welche Behandlungen sie anerkennt und welche Personen und Institutionen sie zur Durchführung zulässt.
3. Die Leistungsbereiche der PLUS und PLUS PRIVAT sind:
 - a) Erholungskuren
 - b) Haushalt-/Familienhilfe
 - c) Hilfsmittel/Orthopädische Behelfe
 - d) Nichtkassenpflichtige Arzneimittel
 - e) Nichtpflichtbehandlungen
 - f) Brillen/Sehhilfen
 - g) Alternativmedizin
 - h) Zahnbehandlung und Kieferorthopädie
 - i) Stillgeld
 - j) Gesundheitsförderung
 - k) Badekuren ambulant
 - l) Reisekosten

4. Die Leistungsbereiche der PLUS PRIVAT sind:

- a) Arztbehandlungen ausserhalb der Tarifverträge des Fürstentums Liechtenstein, ohne stationäre und teil-stationäre Behandlungen in Ergänzung zur Leistungsübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung und durch die AMBULANT PLUS
 - b) Mehrkosten von Pflichtmedikamenten der obligatorischen Versicherungen, die von einem Arzt nach Ziffer a) abgegeben oder verordnet wurden.
5. Für Leistungen gemäss Abs. 3 a) bis e) und k) bis l) ist eine ärztliche Verordnung notwendig.
 6. Der genaue Leistungsumfang ist in der Leistungsübersicht geregelt, die integrierter Bestandteil dieser EVB ist.

V. Leistungen ausserhalb des Fürstentums Liechtenstein und in der Schweiz

Art. 7 Leistungsumfang im Ausland

1. Alle Versicherten gemäss diesen EVB haben Anspruch auf die Leistungen der Ausland Assistance. Die detaillierten Leistungen sind in den Allgemeinen Bedingungen Ausland Assistance für die Versicherten der FKB festgehalten, welche integrierenden Bestandteil dieser EVB sind.
2. Die PLUS PRIVAT übernimmt die in Art. 6 Abs. 4 dieser EVB genannten Leistungen auch im Ausland.

VI. Leistungseinschränkungen

Art. 8 Leistungsvoraussetzungen

1. Aus der Versicherung gemäss diesen EVB werden keine Leistungen für stationäre Aufenthalte ausgerichtet, ausser bei ausdrücklicher Nennung.
2. Die versicherten Leistungen werden nur ausgerichtet, wenn eine medizinische Behandlung durch einen von der FKB anerkannten Leistungserbringer erfolgt.
3. Vorbeugende Anwendungen werden nur übernommen, sofern diese ausdrücklich genannt werden.
4. a) **Erholungskuren**
Ist zur Ausheilung oder Erholung nach einer schweren Krankheit oder Operation ein Kuraufenthalt medizinisch notwendig und ärztlich verordnet, übernimmt die FKB einen von ihr festgesetzten Pauschalbeitrag an die Kosten. Die Kur muss in einer von der FKB anerkannten Kuranstalt durchgeführt werden.

b) Haushalt-/Familienhilfe

1. Voraussetzungen sind die vollständige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten wegen des Gesundheitszustandes und dass die persönlichen, familiären Verhältnisse den Einsatz einer Haushalthilfe notwendig machen.
2. Als Haushalthilfe gilt, wer beruflich auf eigene Rechnung oder für eine Organisation in Vertretung des Versicherten den Haushalt besorgt. Der Beitrag kann auch ausgerichtet werden, wenn eine andere Person in Vertretung des erkrankten Versicherten den Haushalt besorgt und die damit verbundenen Kosten ausgewiesen sind.

c) Hilfsmittel/Orthopädische Behelfe

1. Die FKB erbringt Beiträge nur an Hilfsmittel (gemäss Liste der FKB der anerkannten Hilfsmitteln), für welche weder aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung noch aus einer anderen Sozialversicherung ein Anspruch auf Leistungen besteht.
2. Wiederverwendbare Hilfsmittel, welche vom Schweizerischen Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenkassen (SVK) vermittelt werden, werden den Versicherten unentgeltlich leihweise ausgegeben.
3. Die Kosten für Betrieb und Unterhalt von Hilfsmitteln werden nicht übernommen.

d) Nichtkassenpflichtige Arzneimittel

1. Die Arzneimittel müssen in Liechtenstein und der Schweiz registriert sein.
2. Ausgenommen von der Leistung sind die in der Negativen Liste (NL) und in der Liste der pharmazeutischen Präparate zulasten der Versicherten (LPPV) aufgeführten Präparate sowie solche, die im Rahmen von wissenschaftlichen Studien eingesetzt werden.

e) Nichtpflichtbehandlungen

Die FKB beteiligt sich an den Kosten für:

- Sterilisation und Vasektomie
- abstehende Ohren
- Stillberatung
- Extrakorporelle Stosswellentherapie
- Knochendichtemessung

f) Brillen/Sehhilfen

Die FKB beteiligt sich nur an den Kosten für Gläser und Linsen bis zum Maximalbetrag.

g) Alternativmedizin

1. Die FKB führt eine abschliessende Liste der durch sie anerkannten Methoden.

2. Voraussetzung ist, dass die Methode durch einen
 - in Liechtenstein, in der Schweiz, in Österreich oder in Deutschland zugelassenen Arztes
 - Therapeuten mit A-Diplom des NVS, Anerkennung des EMR oder Anerkennung der asca angewendet wird.
3. Entschädigt werden auch Heilmittel, die im Zusammenhang mit Behandlungen nach Absatz 1) und 2) abgegeben werden.
4. Prophylaktische Anwendungen werden in keinem Fall übernommen.

h) Zahnbehandlung und Kieferorthopädie

1. Bei stationären, präprothetischen Behandlungen (chirurgische Massnahmen zur Behebung von pathologischen Zuständen [Kiefer-Kammaufbau mit Rippen-Transplantation, Rekonstruktion des Vestibulums usw.]), werden die Kosten der allgemeinen Abteilung übernommen.
2. An notwendige, kieferorthopädische Behandlungen aus kaufunktionellen Gründen (Korrektur von Zahnfehlstellungen und Kieferdeformitäten) werden Leistungen bis zur Vollendung des 20. Altersjahres erbracht.
3. Für die übrigen anerkannten, ambulanten Zahnbehandlungen führt die FKB eine abschliessende Liste der Tarifpositionen aus dem Vertrag mit den Zahnärzten.

i) Stillgeld

Es besteht Anspruch auf das Stillgeld, wenn die versicherte Mutter ihr Kind während zehn Wochen voll oder teilweise stillt. Der Nachweis ist mit dem FKB-Stillgeldformular zu erbringen und darauf von einem Arzt oder einer Hebamme zu bescheinigen.

j) Gesundheitsförderung

Die FKB beteiligt sich an den Kosten für

- Geburtsvorbereitung für Frauen
- Rückenschule
- Fitnesskurse
- Kurse zu Gesundheitsthemen (gemäss Liste der FKB mit den anerkannten Kursen)
- Raucherentwöhnung

Werden im gleichen Jahr mehrere gesundheitsfördernde Massnahmen aus verschiedenen Bereichen durchgeführt, beträgt der maximale Kostenanteil dem von der FKB festgelegten Maximalbetrag. Die Auszahlung erfolgt frühestens in jenem Monat, in welchem das Kursabonnement ausläuft.

Art. 9 Wegfall des Leistungsanspruchs

Keine Versicherungsleistungen werden gewährt:

- a) für psychiatrische und psychologische Behandlungen und Beratungen im Sinne einer Lebenshilfe
- b) für Folgen von Gesundheitsstörungen, die von einem anderen Versicherer oder einem Haftpflichtigen zu decken sind
- c) für Folgen aus absichtlicher Verursachung oder schwerem Selbstverschulden des Gesundheitsschadens durch den Versicherten und aus aussergewöhnlichen Gefahren oder Ereignissen gemäss obligatorischer Unfallversicherung
- d) für Folgen von Gesundheitsstörungen, die im Versicherungsantrag verheimlicht wurden
- e) für Folgen von Gesundheitsstörungen, die unter Vorbehalt stehen
- f) für die Zeit der Sistierung dieser Versicherung

Art. 10 Leistungskürzungen

1. Allfällig vorgenommene Kürzungen und Kostenbeteiligungen in anderen Versicherungen der FKB oder bei einem anderen Versicherer werden durch die Versicherung nicht gedeckt.
2. Macht eine Rettungs- oder Assistance-Organisation die Rechnungstellung für geleistete Hilfeleistungen von den Leistungen der FKB abhängig, so werden die Leistungen hälftig gekürzt.
3. Die Leistungen können zudem gekürzt werden:
 - a) für die Zeit der verspäteten oder ganz unterlassenen Krank- oder Unfallmeldung
 - b) bei Nichtbefolgung der Anordnungen des Arztes
 - c) bei Verletzung von Melde- und Mitwirkungspflichten
 - d) bei schwerem Selbstverschulden und Folgen aus Ereignissen gemäss obligatorischer Unfallversicherung

VII. Verschiedene Bestimmungen

Art. 11 Schlussbestimmungen

Diese Ergänzenden Versicherungsbestimmungen und die dazu gehörende Leistungsübersicht wurden vom Vorstand der FKB am 26. Oktober 2011 gutgeheissen und per 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.