

Zusatzbedingungen (ZB)

Krankenzusatzversicherung

Visana Managed Care (VVG) Spital

Hinweis:

- Der Verzicht auf die gleichzeitige Nennung der weiblichen und männlichen Schreibweise erfolgt aus Gründen der Lesbarkeit.

Diese Zusatzbedingungen sind Teil des Versicherungsvertrages. Es wird ausdrücklich auf die Allgemeinen Vertragsbedingungen für die Krankenzusatzversicherungen Visana Managed Care verwiesen.

Was ist versicherbar?

In der Heilungskosten-Zusatzversicherung Managed Care Spital (nachstehend kurz mit Managed Care Spital bezeichnet) sind versicherbar:

- A.** Die Kosten bei Aufenthalt im **Akutspital in der Schweiz** in der versicherten Spitalabteilung in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Acht Wochen *Vacanza* Reiseversicherung sowie die Assistance Versicherung für Soforthilfe-Leistungen rund um die Uhr im Inland sind mitversichert.
- B.** Beiträge an **Kuren** und Beiträge an die Kosten bei Aufenthalt in Institutionen für **Nicht-Akutbehandlungen** (Heilstätten für Suchtkranke, therapeutische Wohngemeinschaften) in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung.
- C.** Die Ergänzungsversicherung **Managed Care Spital Plus Hotel** für die Kosten eines 1-Bett- bzw. 2-Bett-Zimmers für Allgemein-Versicherte.

Welche Varianten können Sie in Managed Care Spital versichern?

Die Krankenzusatzversicherung Managed Care Spital können Sie wählen, sofern Sie die obligatorische Krankenpflegeversicherung als Managed Care-Versicherung abgeschlossen haben. Die Versicherungsstufe ist frei wählbar.

Endet die Managed Care-Grundversicherung, so fällt in deren Aufhebungszeitpunkt die Zusatzversicherung Managed Care Spital dahin. Sie haben diesfalls die Möglichkeit, bei der Visana Versicherungen AG ohne Risikoprüfung eine dieser Deckung entsprechende Versicherung abzuschliessen. Die Weiterversicherung bei der Visana Versicherungen AG ist innert Monatsfrist seit dem Ende der Managed Care-Grundversicherung bei der Visana Versicherungen AG geltend zu machen. Die Visana Versicherungen AG ist nicht verpflichtet, verspätete Weiterversicherungsgesuche zu bewilligen.

Sie verpflichten sich, die versicherten Leistungen nur nach Konsultation und auf Anordnung des Managed Care-Arzt in Anspruch zu nehmen, und erhalten dafür eine Prämienreduktion. Als Managed Care-Ärzte anerkannt sind Ärzte, welche für die Visana Versicherungen AG die Versicherungsform mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers gemäss dem Krankenversicherungsgesetz betreiben. Bei Wahl des telemedizinischen Managed Care Modells gilt der telemedizinische Anbieter als Managed Care Arzt. Die Kontaktaufnahme mit dem telemedizinischen Managed Care Arzt erfolgt telefonisch.

Wird eine Leistung ohne Anordnung des Managed Care-Arzt in Anspruch genommen, werden 60 % der im Leistungskatalog aufgeführten Beiträge übernommen.

Die vier Grundvarianten von Managed Care Spital sind:

- Managed Care Spital Allgemein
- Managed Care Spital Halbprivat
- Managed Care Spital Privat Europa
- Managed Care Spital Privat Welt

Teil B der Versicherung Managed Care Spital (Kuren, Nicht-Akutbehandlungen) kann nur in Verbindung mit Teil A (Akutspitalleistungen) abgeschlossen werden.

Teil C, Managed Care Spital Plus Hotel, ist eine Zusatzversicherung für Allgemein-Versicherte und übernimmt in Spitälern, mit denen die Visana Versicherungen AG entsprechende Verträge abgeschlossen hat, den vertraglich vereinbarten Hotelzuschlag für ein 2-Bett- oder ein 1-Bett-Zimmer. Diese Versicherung können Sie abschliessen, sofern Sie für die allgemeine Abteilung im Spital versichert sind (obligatorische Krankenpflegeversicherung und/oder Zusatzversicherung Managed Care Spital Allgemein).

Ohne Unfall

Ausschluss des Unfallrisikos. Sie erhalten eine Prämienreduktion.

Wählbare Kostenbeteiligung

Sie bezahlen bei Akutspitalaufenthalt eine der nachfolgenden Kostenbeteiligungen pro Kalenderjahr und erhalten dafür eine Prämienreduktion.

Mögliche Kostenbeteiligung:

CHF 1'000.– CHF 2'000.–

CHF 5'000.– CHF 10'000.–

Die gewählte Kostenbeteiligung gilt nur für Leistungen bei Aufenthalt im Akutspital und wird pro Kalenderjahr einmal erhoben. Pro Aufenthaltstag im Akutspital wird 1/10 des Kostenbeteiligungsbetrages berechnet. 50 % der Kostenbeteiligung wird erhoben, wenn Privat-Versicherte sich in der Halbprivat-Abteilung behandeln lassen. Privat- und Halbprivat-Versicherte zahlen die gewählte Kostenbeteiligung nicht, falls die Behandlung auf der Allgemein-Abteilung erfolgt.

Dauert der Akutspitalaufenthalt über den Jahreswechsel hinaus, so wird die Kostenbeteiligung für diesen Aufenthalt nur einmal erhoben und dem jeweils betreffenden Jahr anteilmässig zugerechnet.

Der Abschluss bzw. die Erhöhung der Kostenbeteiligung ist auf Monatsanfang möglich. Die abgeschlossene bzw. erhöhte Kostenbeteiligung wird beim unterjährigen Wechsel im betreffenden Kalenderjahr voll berechnet.

Der Wechsel in eine tiefere Kostenbeteiligung oder deren Aufhebung ist nur unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten und auf den Kalenderjahrwechsel hin möglich. Dieser Wechsel bzw. die Aufhebung ist eine Höherversicherung und mit einer Risikoprüfung verbunden.

Schadenfreiheitsrabatt (gültig für Neuabschlüsse ab 1.1.2020)

Der Schadenfreiheitsrabatt ist eine Prämienermässigung für leistungsfreie Versicherungsjahre, die in Form eines Rabattes von 20 % des jeweils gültigen Prämientarifes gewährt wird. Er wird wie folgt berechnet:

Bezieht die versicherte Person während der Beobachtungsperiode (1. Juli des Vorjahres bis 30. Juni des aktuellen Jahres) Leistungen zu Lasten der Krankenzusatzversicherung Managed Care Spital, erhält sie keinen bzw. verliert sie den bestehenden Schadenfreiheitsrabatt per 1. Januar des Folgejahres. Bezieht sie in der darauffolgenden (neuen) Beobachtungsperiode keine Leistungen aus der Spitalversicherung, erhält sie den Schadenfreiheitsrabatt von 20 % per 1. Januar des Folgejahres. Massgebend ist das Abrechnungsdatum der bezogenen Leistung.

Fallen mehrere, den gleichen Spitalaufenthalt betreffende Abrechnungen in unterschiedliche Beobachtungsperioden, entfällt der Schadenfreiheitsrabatt nur für ein Jahr.

Versicherungsnehmer, die bis am 31. März neu in die Spitalversicherung eintreten, erhalten bereits ab dem 1. Januar des folgenden Jahres den Schadenfreiheitsrabatt (reduzierte Beobachtungsperiode), sofern während dieser Zeit keine Leistungen aus der Spitalversicherung beansprucht wurden.

Versicherungsnehmer, die ab dem 1. April neu in die Spitalversicherung eintreten, erhalten den Schadenfreiheitsrabatt erst ab dem 1. Januar des übernächsten Jahres.

Lässt sich ein Schadenfreiheitsrabatt von 20 % versicherungstechnisch für das Produkt nicht mehr rechtfertigen, ist die Visana Versicherungen AG berechtigt, den Rabatt auf das Ende eines Kalenderjahres entsprechend zu kürzen oder zu streichen. Die Visana Versicherungen AG gibt Rabattkürzungen oder eine Rabattstreichung spätestens 30 Tage vor Inkrafttreten bekannt. Sie haben daraufhin das Recht, die von der Rabattkürzung oder -streichung betroffene Versicherungsdeckung auf das Ende des laufenden Kalenderjahres zu kündigen. Die Kündigung muss um gültig zu sein, spätestens am letzten Arbeitstag des Kalenderjahres bei der Visana Versicherungen AG eintreffen. Unterlassen Sie eine solche Kündigung, haben Sie der Änderung zugestimmt.

Familienrabatt (gültig für Neuabschlüsse ab 1.1.2020)

Das zweite und jedes weitere Kind erhält bis zum Erreichen des 18. Altersjahres einen Prämienrabatt von 50 %. Der Rabatt wird nur gewährt, wenn mindestens zwei Kinder über eine Krankenzusatzversicherung bei der Visana Versicherungen AG verfügen. Wenn das erste Kind das 18. Altersjahr erreicht hat, zählt das zweite Kind als erstes Kind und hat somit keinen Rabattanspruch mehr.

Lässt sich ein Familienrabatt von 50 % versicherungstechnisch für das Produkt nicht mehr rechtfertigen, ist die Visana Versicherungen AG berechtigt, den Rabatt auf das Ende eines Kalenderjahres entsprechend zu kürzen oder zu streichen.

Die Visana Versicherungen AG gibt Rabattkürzungen oder eine Rabattstreichung spätestens 30 Tage vor Inkrafttreten bekannt. Sie haben daraufhin das Recht, die von der Rabattkürzung oder -streichung betroffene Versicherungsdeckung auf das Ende des laufenden Kalenderjahres zu kündigen. Die Kündigung muss um gültig zu sein, spätestens am letzten Arbeitstag des Kalenderjahres bei der Visana Versicherungen AG eintreffen. Unterlassen Sie eine solche Kündigung, haben Sie der Änderung zugestimmt.

Kein Familienrabatt wird für die Zusatzversicherung Managed Care Spital Plus Hotel (Bst. C) gewährt.

A Akutspitalaufenthalte

1. Allgemeines

1.1 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

Bei der Krankenzusatzversicherung Managed Care Spital handelt es sich um eine Schadenversicherung.

Leistungen aus Managed Care Spital werden erbracht für wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche diagnostische und therapeutische Massnahmen sowie die damit im Zusammenhang stehenden Kosten für Unterkunft und Verpflegung in Akutspitalern der Schweiz. Akutspitalaufenthalte im Ausland werden entsprechend der versicherten Variante gedeckt, wenn die Behandlung notfallmässig erfolgt und Sie sich nicht zum Zwecke der Behandlung ins Ausland begeben.

Die Leistungen setzen Akutspitalbedürftigkeit voraus (d.h., die Diagnose und die Gesamtheit der erforderlichen Massnahmen rechtfertigen den Aufenthalt im Akutspital) und werden nur entsprechend der Dauer der Akutspitalbedürftigkeit ausgerichtet. Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken gelten höchstens während 180 Tagen als Akutspitalaufenthalte. Auf ein medizinisch begründetes Gesuch können für maximal weitere 180 Tage Akutspital-Leistungen ausgerichtet werden. Nach Ablauf von 360 Tagen werden keine Akutspital-Leistungen mehr aus Managed Care Spital erbracht.

Die Leistungen werden ausschliesslich in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgerichtet. Kostenanteile, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung deckt, sowie die Selbstbeteiligung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind in Managed Care Spital nicht versichert, unabhängig davon, ob die obligatorische Versicherung besteht oder nicht. Es werden in jedem Fall höchstens die effektiv entstandenen Kosten vergütet.

1.2 Anerkannte Spitäler in der Schweiz

Als anerkannte Akutspitäler gelten alle von der Visana Versicherungen AG nicht ausdrücklich ausgeschlossenen Institutionen/Abteilungen, welche der Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Rehabilitation dienen, unter ärztlicher Leitung stehen und über das erforderliche Fachpersonal sowie die zweckentsprechenden notwendigen medizinischen Einrichtungen verfügen.

Die Visana Versicherungen AG bezeichnet die nicht anerkannten Institutionen für die allgemeine, halbprivate oder private Spitalabteilung auf ihrer Liste der Spitalwahleinschränkung. Diese Liste wird laufend angepasst und kann auf der Visana-Homepage eingesehen oder bei der zuständigen Agentur verlangt werden.

Im Notfall werden die Leistungen in allen Akutspitalern der Schweiz erbracht.

2. Leistungskatalog

2.1 Was ist versichert?

Bei Aufenthalt (Behandlung und Übernachtung im Akutspital) sind folgende Kosten in der versicherten Abteilung (allgemein, halbprivat oder privat) versichert:

- Unterkunft und Verpflegung
- Krankenpflege
- Arzthonorare
- Diagnostische und therapeutische Massnahmen (ärztlich verordnet)
- Medikamente (ärztlich verordnet)
- Narkose, Operationssaalbenützung

In der Vacanza Reiseversicherung sind während höchstens acht Wochen pro Reise bei Krankheit und Unfall auf Auslandsreisen entstandene ungedeckte Kosten versichert. Die Versicherung gilt ausserhalb der Schweiz auf der ganzen Welt. Dieser Versicherungsschutz umfasst ausserdem einen Soforthilfe-Service und eine Rechtsschutzversicherung.

Der Versicherungsschutz fällt bei Wegfall der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und/oder Wohnsitzverlegung ins Ausland dahin. Der Leistungsumfang ergibt sich aus den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) VVG der Visana Vacanza Reiseversicherung der Visana Versicherungen AG.

Die Visana-Assistance-Soforthilfe bietet einen Beratungs- und Massnahmenservice bei Notfällen in der Schweiz an. Die Hilfeleistungen werden rund um die Uhr vermittelt und umfassen zur Hauptsache die Organisation und Koordination der nötigen Massnahmen. Der Leistungsumfang und die Bedingungen ergeben sich aus den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) für die Service-Leistungen der Visana Assistance CH der Visana Versicherungen AG.

3. Besondere Bestimmungen

3.1 Anwendbare Tarife

Die Visana Versicherungen AG erbringt ihre Leistungen im Rahmen der mit ihr vereinbarten bzw. ortsüblichen Tarife.

3.2 Mutter und Kind im Spital

Halten sich Mutter und Kind während des 1. Lebensjahres des Kindes zusammen im Akutspital auf, so wird für die Ausrichtung von Akutspitalleistungen nur vorausgesetzt, dass eine der beiden Personen akutspitalbedürftig ist. Leistungen werden nur aus den je eigenen Versicherungen von Mutter und Kind erbracht.

3.3 Rooming-in

Im Falle eines stationären Akutspitalaufenthaltes im 2. bis 14. Lebensjahr eines Kindes bezahlt die Visana Versicherungen AG aus dessen Versicherung einen Betrag von max. CHF 50.– pro Tag an die Unterbringungs- und Verpflegungskosten einer Begleitperson.

3.4 Nicht versicherte Abteilung Spital Schweiz

Für Aufenthalte in einer andern als der versicherten Abteilung übernimmt die Visana Versicherungen AG nach Abzug der Grundversicherungsleistungen folgende Kosten:

Versichert für:	Aufenthalt in Abteilung:	Leistung in % der Differenzkosten:
Allgemein	Halbprivat	50 %
	Privat	30 %
Halbprivat	Privat	70 %

3.5 Notfall im Ausland

Für notfallmässige Aufenthalte in einem ausländischen Akutspital und wenn die Heimreise bzw. die Verlegung in die Schweiz nicht möglich bzw. unzumutbar ist, übernimmt die Visana Versicherungen AG nach Abzug der Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die folgenden Kosten:

Versichert für:	Aufenthalt in Europa (inkl. Mittelmeerrandstaaten)	ausserhalb Europa
Allgemein	40 % der Differenzkosten	25 % der Differenzkosten
Halbprivat	70 % der Differenzkosten	50 % der Differenzkosten
Privat Europa	100 % der Differenzkosten	75 % der Differenzkosten
Privat Welt	100 % der Differenzkosten	100 % der Differenzkosten

In Ergänzung dazu besteht während insgesamt acht Wochen pro Reise volle Kostendeckung aus der Vacanza Reiseversicherung.

3.6 Leistungsausschlüsse

Für Spitalaufenthalte bei Organtransplantationen (ausgenommen Haut- und Hornhauttransplantationen) werden in der eigentlichen Transplantationsphase keine Leistungen aus Managed Care Spital ausgerichtet (Deckung über die obligatorische Krankenpflegeversicherung). Nach Abschluss der eigentlichen Transplantationsphase sind die Kosten entsprechend der abgeschlossenen Versicherung gedeckt.

Stationäre Zahnbehandlungen sind in Managed Care Spital nur versichert, sofern die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gegeben ist.

Managed Care Spital deckt keine Kostenanteile, welche der Wohnsitzkanton gemäss Krankenversicherungsgesetz übernehmen muss.

3.7 Anerkannte Spitäler in der Schweiz für Versicherungsabschlüsse vor 1.7.2017

In Abweichung von Artikel 1.2. gilt für Verträge, welche vor 1.7.2017 abgeschlossen wurden, folgendes:

Für die Zusatzversicherung Managed Care Spital halbprivat führt die Visana Versicherungen AG eine «Liste der Spitalwahleinschränkung», aus welcher ersichtlich ist, welche Spitäler für die stationäre Behandlung in der Spitalabteilung halbprivat nicht ausgewählt werden können. Sie verpflichten sich, nur diejenigen Spitäler aufzusuchen, welche nicht auf der «Liste der Spitalwahleinschränkung» der Visana Versicherungen AG aufgeführt sind. Begeben Sie sich in ein Spital, welches auf der «Liste der Spitalwahleinschränkung» der Visana Versicherungen AG aufgeführt ist, werden – mit Ausnahme von Notfalleinweisungen – die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Kosten bei einem stationären Aufenthalt nur zu 50 % übernommen. Die «Liste der Spitalwahleinschränkung» wird laufend angepasst und kann auf der Visana-Homepage eingesehen oder auszugsweise bei der zuständigen Agentur verlangt werden.

Für die Zusatzversicherungen Managed Care Spital Allgemein und Managed Care Spital Privat gelten die Einschränkungen gemäss «Liste der Spitalwahleinschränkung» nicht.

Wird die versicherte Spitalklasse nach dem 30.6.2017 gewechselt, so gelten für den neuen Vertrag die Einschränkungen gemäss «Liste der Spitalwahleinschränkung» für Aufenthalte in allen Spitalabteilungen. Massgebender Stichtag ist das Unterschriftsdatum auf dem Versicherungsantrag.

B Kuren/Nicht-Akutbehandlungen

4. Allgemeines

4.1 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

Für Kuren und stationäre Nicht-Akutbehandlungen werden Leistungen aus Managed Care Spital erbracht, sofern eine medizinische Indikation vorliegt und die gewählte Institution zweckdienlich ist. Die Leistungen werden ausschliesslich in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgerichtet. Kostenanteile, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung deckt, sowie Selbstbeteiligungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind in Managed Care Spital nicht versichert, unabhängig davon, ob die obligatorische Versicherung besteht oder nicht. Es werden in jedem Fall höchstens die effektiv entstandenen Kosten vergütet.

5. Leistungskatalog

5.1 Was ist versichert?

Bei Aufenthalt in den nachfolgend aufgeführten Institutionen vergütet die Visana Versicherungen AG die aufgelisteten Tagesansätze als Beiträge für Unterkunft und Verpflegung für die jeweils bezeichnete Leistungsdauer.

Managed Care Spital	Allgemein	Halbprivat	Privat Europa	Privat Welt	Besondere Bestimmungen
Heilstätten für Suchtkranke (gemäss kantonalen Spitalplanung) Leistungsdauer: 720 Tage innerhalb 900 Tagen	CHF 50.–	CHF 90.–	CHF 140.–	CHF 140.–	
Therapeutische Wohngemeinschaft (mit kantonalen Betriebsbewilligung) Leistungsdauer: 360 Tage innerhalb 540 Tagen	CHF 10.–	CHF 10.–	CHF 10.–	CHF 10.–	
Badekuren (für die obligatorische Krankenpflegeversicherung zugelassenes Heilbad) Leistungsdauer: max. 21 Tage pro Kalenderjahr	CHF 50.–	CHF 75.–	CHF 100.–	CHF 100.–	Ziffer 6.1
Erholungskuren Leistungsdauer: max. 28 Tage pro Kalenderjahr					Ziffer 6.2
<ul style="list-style-type: none"> ▪ von der Visana Versicherungen AG anerkanntes, ärztlich geleitetes Kurhaus ▪ anderes geeignetes Kurhaus 	CHF 50.– CHF 20.–	CHF 75.– CHF 30.–	CHF 100.– CHF 40.–	CHF 100.– CHF 40.–	

6. Besondere Bestimmungen

6.1 Badekuren

Die Leistungen werden ausgerichtet, wenn der Kur eine intensive zweckmässige ambulante Behandlung vorausgegangen oder eine ambulante Behandlung nicht zweckmässig ist. Beiträge werden nur ausgerichtet, sofern Sie der Visana Versicherungen AG vor Antritt der Kur eine ärztliche Kurverordnung einreichen und die Visana Versicherungen AG Ihnen eine entsprechende Kostengutsprache erteilt (Ziff. 8.1 AVB).

6.2 Erholungskuren

Die Leistungen werden ausgerichtet, wenn durch die Erholungskur der Aufenthalt in einem Akutspital verkürzt oder umgangen wird. Beiträge werden nur ausgerichtet, sofern Sie der Visana Versicherungen AG vor Antritt der Kur eine ärztliche Kurverordnung einreichen und die Visana Versicherungen AG Ihnen eine entsprechende Kostengutsprache erteilt (Ziff. 8.1 AVB). Die Visana Versicherungen AG führt eine Liste der von ihr anerkannten, ärztlich geleiteten Kurhäuser. Sie können diese Liste einsehen bzw. auszugsweise beziehen.

6.3 Leistungsausschluss

Für Behandlungen im Ausland werden keine Leistungen ausgerichtet.

C Managed Care Spital Plus Hotel (geschlossene Abteilung)

7. Allgemeines

7.1 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

Bei der Krankenzusatzversicherung Managed Care Spital Plus Hotel handelt es sich um eine Schadenversicherung. Leistungen aus der Versicherung Managed Care Spital Plus Hotel werden erbracht für Spitalaufenthalte in Spitälern, mit welchen die Visana Versicherungen AG einen Vertrag für die Hospitalisation von Allgemein-Versicherten im 1- oder 2-Bett-Zimmer abgeschlossen hat und die auf der Spitalliste Mana-

ged Care Spital Plus Hotel der Visana Versicherungen AG aufgeführt sind. Diese Spitalliste Managed Care Spital Plus Hotel wird laufend angepasst und kann bei der zuständigen Agentur eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden. Die Spitalliste Managed Care Spital Plus Hotel bildet einen integrierenden Teil der Heilungskosten-Zusatzversicherung Managed Care Spital.

Voraussetzung für die Vergütung des versicherten Hotel-Zuschlags bzw. Spitaltaggeldes ist eine stationäre Behandlung, welche die Voraussetzungen für Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und/oder der Zusatzversicherung Managed Care Spital Allgemein erfüllt.

8. Leistungskatalog

8.1 Was ist versichert?

Versichert ist der Zuschlag für ein 1- oder 2-Bett-Zimmer in einem Spital der Visana-Spitalliste Managed Care Spital Plus Hotel, je nach abgeschlossener Versicherungsvariante

- während 30 Tagen pro Kalenderjahr oder
- zeitlich unbegrenzt.

Kann Ihnen vom Vertragsspital das versicherte 1- oder 2-Bett-Zimmer nicht zur Verfügung gestellt werden, so zahlt die Visana Versicherungen AG mit Leistungsbeginn ab 3. Spitaltag das folgende Spitaltaggeld aus:

Versicherungsvariante	Spitaltaggeld
2-Bett-Zimmer, zeitlich unbegrenzt	CHF 50.–/Tag (max. Betrag pro Kalenderjahr: CHF 1'000.–)
2-Bett-Zimmer, 30 Tage/Kalenderjahr	CHF 50.–/Tag (max. Betrag pro Kalenderjahr: CHF 500.–)
1-Bett-Zimmer, zeitlich unbegrenzt	CHF 75.–/Tag (max. Betrag pro Kalenderjahr: CHF 1'500.–)
1-Bett-Zimmer, 30 Tage/Kalenderjahr	CHF 75.–/Tag (max. Betrag pro Kalenderjahr: CHF 750.–)

Falls Sie die Versicherung für das 1-Bett-Zimmer abgeschlossen haben und in einem Vertragsspital in einem 2-Bett-Zimmer hospitalisiert werden, erhalten Sie ein Taggeld von CHF 25.–, Leistungsbeginn am 3. Spitaltag. Der Maximalbetrag pro Kalenderjahr beträgt CHF 500.– für die Variante mit zeitlich unbegrenzter Deckung und CHF 250.– für die Variante mit Deckung während 30 Tagen.

9. Besondere Bestimmungen

9.1 Was ist nicht versichert?

Aus Managed Care Spital Plus Hotel werden keine Behandlungskosten vergütet. Nicht versichert sind ausserdem Kosten, die auf der Halbprivat- oder Privatabteilung gemäss den Tarifen und Vereinbarungen für Halbprivat- oder Privat-Versicherte verrechnet werden. Keine Leistungen werden bei Aufenthalt in Spitälern erbracht, mit denen die Visana Versicherungen AG keinen Vertrag betreffend Zimmer-Zuschlag für Allgemein-Versicherte abgeschlossen hat.

Integrierende Bestandteile der Heilungskosten-Zusatzversicherung Managed Care Spital sind:

- Liste der Spitalwahlbeschränkung
- Visana Spitalliste Managed Care Spital Plus Hotel
- AVB 2012 für die Service-Leistungen der Visana Assistance CH der Visana Versicherungen AG
- AVB WVG 2022 Visana Vacanza Reiseversicherung der Visana Versicherungen AG.