

Zusatzbedingungen (ZB)

Krankenzusatzversicherung

Visana Managed Care Spital Flex (VVG)

Hinweis:

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

Diese Zusatzbedingungen sind Teil des Versicherungsvertrages. Die Allgemeinen Vertragsbedingungen für die Krankenzusatzversicherungen Visana Managed Care finden Anwendung.

Was ist versicherbar?

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

- A.** Die Kosten bei Aufenthalt im **Akutspital in der Schweiz mit freier Wahl der Spitalabteilung (Managed Care Spital Flex)** 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.

Die Krankenzusatzversicherung Managed Care Spital Flex können Sie wählen, sofern Sie die obligatorische Krankenpflegeversicherung als Managed Care-Versicherung abgeschlossen haben.

Endet die Managed Care-Grundversicherung, so fällt in deren Aufhebungszeitpunkt die Zusatzversicherung Managed Care Spital Flex 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 in der 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-Arztes 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-Arztes in Anspruch genommen, werden 60 % der im Leistungskatalog aufgeführten Beiträge übernommen.

Unfalldeckung

Unfall ist in Managed Care Spital Flex mitversichert.

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.

A Akutspitalaufenthalte

1. Allgemeines

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 Flex nicht versichert, unabhängig davon, ob die obligatorische Versicherung besteht oder nicht. Es werden in jedem Fall höchstens die effektiv entstandenen Kosten vergütet.

1.1 Voraussetzungen

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

Leistungen aus Managed Care Spital Flex werden erbracht für wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche diagnostische und therapeutische Massnahmen sowie die damit im Zusammenhang stehenden Kosten für Unterkunft und Verpflegung in den von der Visana anerkannten Akutspitalern der Schweiz. 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.

1.2 Anerkannte Spitäler

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 Spitalwahlbeschränkung. 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.

1.3 Aufenthalt in psychiatrischen Kliniken

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 Flex erbracht.

1.4 Notfall im Ausland

Akutspitalaufenthalte im Ausland sind gedeckt, wenn die Behandlung notfallmässig erfolgt und Sie sich nicht zum Zwecke der Behandlung ins Ausland begeben.

1.5 Wahl der Spitalabteilung

Spätestens beim Eintritt ins Spital entscheiden Sie sich, in welcher Abteilung Sie sich behandeln lassen wollen. Für Leistungen in der allgemeinen Abteilung wird keine Kostenbeteiligung auferlegt, in der halbprivaten und privaten Abteilung schulden Sie die gewählte Kostenbeteiligung.

2. Kostenbeteiligung

2.1 Wählbare Kostenbeteiligungsvarianten

Sie wählen bei Vertragsabschluss eine der folgenden Kostenbeteiligungsvarianten:

	Gewählte Abteilung bei Spitaleintritt:	Max. Kostenbeteiligung pro Kalenderjahr:
Variante 2/4	Allgemein Halbprivat Privat	Keine CHF 2'000.– CHF 4'000.–
Variante 4/8	Allgemein Halbprivat Privat	Keine CHF 4'000.– CHF 8'000.–

Halten Sie sich während eines Kalenderjahres sowohl in der halbprivaten als auch in der privaten Abteilung auf, so müssen Sie sich höchstens im Umfang des Maximalbetrages für die private Abteilung an den Kosten beteiligen.

2.2 Anpassung der Kostenbeteiligung

Unter Berücksichtigung der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen kann die Visana Versicherungen AG die Erhöhung der Höchstbeträge der Kostenbeteiligungen auf den ersten Tag der kommenden Versicherungsperiode vornehmen. Die Visana Versicherungen AG gibt die neuen Versicherungsbedingungen spätestens 30 Tage vor Inkrafttreten bekannt. Sie haben darauf das Recht, den Vertrag Managed Care Spital Flex auf das Ende des laufenden Kalendersemesters zu kündigen. Die Kündigung muss um gültig zu sein, spätestens am letzten Arbeitstag des Kalendersemesters bei der Visana Versicherungen AG eintreffen. Unterlassen Sie eine solche Kündigung, haben Sie der Änderung zugestimmt.

2.3 Maximale Kostenbeteiligung für Familien

Sind zwei oder mehrere Familienmitglieder, die im gleichen Haushalt leben, in Managed Care Spital Flex versichert, so können Kostenbeteiligungen, die in einem Kalenderjahr den Maximalbetrag übersteigen, zurückgefordert werden. Der Maximal-

betrag entspricht der höchsten gewählten Kostenbeteiligung. Für eheähnliche Gemeinschaften gilt diese Regelung ebenfalls.

2.4 Jahresübergreifender Spitalaufenthalt

Bei einem ununterbrochenen Spitalaufenthalt über das Jahresende von maximal 30 Tagen wird die Kostenbeteiligung für diesen Aufenthalt nur einmal erhoben. Die Kostenbeteiligung wird grundsätzlich dem Kalenderjahr zu Beginn dieses Spitalaufenthaltes angerechnet. Ist der Rechnungsanteil des Vorjahres kleiner als die gewählte Kostenbeteiligung, wird die restliche Kostenbeteiligung an das neue Kalenderjahr angerechnet und erhoben. Wurde die Kostenbeteiligung im alten Kalenderjahr für einen früheren Spitalaufenthalt bereits vollständig erhoben, wird die Kostenbeteiligung ganz dem neuen Kalenderjahr angerechnet.

2.5 Unterjähriger Wechsel der Kostenbeteiligungsvariante

Die Erhöhung der Kostenbeteiligungsvariante ist auf Monatsanfang möglich. Die seit Beginn des Kalenderjahres entrichtete Kostenbeteiligung wird angerechnet.

Der Antrag auf Wechsel in eine tiefere Kostenbeteiligungsvariante kann nur unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten auf den Kalenderjahrwechsel gestellt werden.

2.6 Mutterschaft

Die Kostenbeteiligung wird auch für Leistungen bei Mutterschaft erhoben.

3. Leistungskatalog

3.1 Was ist versichert?

Bei Spitalaufenthalt (Behandlung und Übernachtung im Akutspital) sind folgende Kosten in der gewählten 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.

Dieser 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.

4. Besondere Bestimmungen

4.1 Anwendbare Tarife

Die Visana Versicherungen AG erbringt ihre Leistungen im Rahmen der mit ihr vereinbarten Tarife bzw. nach dem Tarif des von ihr bestimmten Referenzspitals.

4.2 Versicherungsantrag

Die Visana Versicherungen AG prüft den Antrag und kann bei jeder Neu-, Höher- oder Tieferversicherung eine Risikoprüfung vornehmen.

4.3 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.

4.4 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.

4.5 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. Mittelmeer- und randstaaten)	ausserhalb Europa
Managed Care Spital Flex	50 % der Differenzkosten	35 % der Differenzkosten

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

4.6 Leistungsausschlüsse

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

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

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

4.7 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:

Vom Leistungsumfang ausgeschlossen sind Spitäler, die auf der «Liste der Spitalwahlbeschränkung» für die halbprivate Abteilung aufgeführt sind. Sie wird laufend angepasst und kann auf der Visana-Homepage eingesehen oder auszugsweise auf der zuständigen Agentur verlangt werden.

B Kuren/ Nicht-Akutbehandlungen

5. Allgemeines

5.1 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

Für Kuren und stationäre Nicht-Akutbehandlungen werden Leistungen aus Managed Care Spital Flex 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 Flex nicht versichert, unabhängig davon, ob die obligatorische Versicherung besteht oder nicht. Es werden in jedem Fall höchstens die effektiv entstandenen Kosten vergütet.

6. Leistungskatalog

6.1 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 Flex	Besondere Bestimmungen
Heilstätten für Suchtkranke (gemäss kantonaler Spitalplanung) Leistungsdauer: 720 Tage innerhalb 900 Tagen	CHF 50.–	
Therapeutische Wohngemeinschaft (mit kantonaler Betriebsbewilligung) Leistungsdauer: 360 Tage innerhalb 540 Tagen	CHF 10.–	
Badekuren (für die obligatorische Krankenpflegeversicherung zugelassenes Heilbad) Leistungsdauer: max. 21 Tage pro Kalenderjahr	CHF 50.–	Ziffer 7.1
Erholungskuren Leistungsdauer: max. 28 Tage pro Kalenderjahr <ul style="list-style-type: none"> ■ von der Visana Versicherungen AG anerkanntes, ärztlich geleitetes Kurhaus ■ anderes geeignetes Kurhaus 	CHF 50.– CHF 20.–	Ziffer 7.2

7. Besondere Bestimmungen

7.1 Welche Altersgruppen bestehen?

In Abweichung von Art. 7.2 der Allgemeinen Vertragsbedingungen für die Krankenzusatzversicherungen Visana Managed Care (VVG) wird die letzte Altersgruppe mit 71 Jahren erreicht.

7.2 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).

7.3 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.

7.4 Leistungsausschluss

Für Behandlungen im Ausland werden keine Leistungen ausgerichtet.

Integrierende Bestandteile der Heilungskosten-Zusatzversicherung Managed Care Spital Flex sind:

- Liste der Spitalwahleinschränkung
- AVB 2012 für die Service-Leistungen der Visana Assistance CH der Visana Versicherungen AG
- AVB WG 2022 Visana Vacanza Reiseversicherung der Visana Versicherungen AG.