



ZB

(Zusatzbedingungen)

Gültig ab 2012

Krankenzusatzversicherung vivacare Managed Care (VVG)

Spital

Inhalt

Seite	
3	Heilungskosten-Zusatzversicherung Managed Care Spital
4	A Akutspitalaufenthalte
4	1. Allgemeines
5	2. Leistungskatalog
5	3. Besondere Bestimmungen
6	B Kuren/Nicht-Akutbehandlungen
6	4. Allgemeines
6	5. Leistungskatalog
7	6. Besondere Bestimmungen
7	C Spital Plus Hotel
7	7. Allgemeines
7	8. Leistungskatalog
8	9. Besondere Bestimmungen

Trägerin dieser Versicherung ist die Visana Versicherungen AG. Die Versicherungsleistungen werden von der Visana Versicherungen AG in ihrer Eigenschaft als Partei des Versicherungsvertrages erbracht, soweit nichts Abweichendes festgehalten wird.

Die vivacare ist ermächtigt, Anzeigen und Mitteilungen für die Visana Versicherungen AG entgegenzunehmen und Anzeigen und Mitteilungen der Visana Versicherungen AG an die Versicherten zu kommunizieren. Anzeigen und Mitteilungen an die vivacare gelten als rechtsgültig an die Visana Versicherungen AG erfolgt.

Heilungskosten-Zusatzversicherung Managed Care Spital

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. Zu dieser Grundversicherung können nur Zusatzversicherungen der Variante Managed Care abgeschlossen werden. Die Versicherungsstufe ist dagegen 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-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.

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).

Managed Care Spital halbprivat/Spitalliste

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 bei der zuständigen Geschäftsstelle eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.

Ohne Unfall

Ausschluss des Unfallrisikos.
Sie erhalten eine Prämienreduktion.

Wählbare Kostenbeteiligung

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

Mögliche Kostenbeteiligung:

CHF 1000.– CHF 2000.– CHF 5000.– CHF 10000.–

Die gewählte Kostenbeteiligung gilt nur für Leistungen bei Aufenthalt im Akutspital und wird pro Kalenderjahr einmal erhoben. Pro Aufenthaltstag im Akutspital wird $\frac{1}{10}$ des Kostenbeteiligungs-Betrages 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.

A Akutspitalaufenthalte

1. Allgemeines

1.1 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

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.

Als Akutspitäler gelten alle von der Visana Versicherungen AG anerkannten 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 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.

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 2012 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) 2012 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 Nicht versicherte Abteilung Spital Schweiz

Für Aufenthalte in einer andern als der versicherten Abteilung erbringt die Visana Versicherungen AG folgende Leistungen:

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

3.4 Nicht versichertes Spital Ausland

Für notfallmässige Aufenthalte in einem ausländischen Spital und wenn die Heimreise bzw. die Verlegung in die Schweiz nicht möglich bzw. unzumutbar ist, erbringt die Visana Versicherungen AG die folgenden Leistungen:

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

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

3.5 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 bei medizinisch bedingter ausserkantonaler Hospitalisation gemäss Krankenversicherungsgesetz übernehmen muss.

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	Halb-privat	Privat Europa	Privat Welt	Besondere Bestimmungen
Heilstätten für Suchtkranke (gemäss kantonaler Spitalplanung) Leistungsdauer: 720 Tage innerhalb 900 Tagen	CHF 50.–	CHF 90.–	CHF 140.–	CHF 140.–	
Therapeutische Wohngemeinschaft (mit kantonaler 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 – 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.–	Ziffer 6.2

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

7. Allgemeines

7.1 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

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 Managed 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 Geschäftsstelle 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 1000.-)
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 1500.-)
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:**

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