

Zusatzbedingungen (ZB)

Krankenzusatzversicherung Basic (WVG) - Ambulant, Komplementär, Spital

Hinweis:

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

Wie setzt sich die Krankenzusatzversicherung Basic zusammen?

Die Krankenzusatzversicherung Basic besteht aus den Leistungskomponenten

- Basic Ambulant
- Basic Komplementär
- Basic Spital

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 für stationäre Aufenthalte zu Lasten der Krankenzusatzversicherung Basic, erhält sie keinen bzw. verliert sie den bestehenden Schadenfreiheitsrabatt per 1. Januar des Folgejahres. Bezieht sie in der darauffolgenden (neuen) Beobachtungsperiode keine Leistungen für stationäre Aufenthalte aus Basic, erhält sie den Schadenfreiheitsrabatt von 20 % per 1. Januar des Folgejahres.

Massgebend ist das Abrechnungsdatum der bezogenen Leistung.

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

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

Versicherungsnehmer, die ab dem 1. April neu in Basic 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.

I Leistungskomponente Basic Ambulant

Diese Zusatzbedingungen sind Teil des Versicherungsvertrages. Es wird ausdrücklich auf die Allgemeinen Vertragsbedingungen für die Krankenzusatzversicherung Basic verwiesen.

Was ist versichert?

Im Rahmen der Leistungskomponente Basic Ambulant sind versichert:

- Beiträge an **ambulante Behandlungen, Untersuchungen und Präventivmassnahmen sowie Medikamente und Hilfsmittel** in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung
- Die **Vacanza Reiseversicherung** der Visana Versicherungen AG für acht Wochen pro Reise
- Die **Assistance-Versicherung** der Visana Versicherungen AG für Soforthilfe-Leistungen rund um die Uhr im Inland

1. Allgemeines

1.1 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

Bei der Leistungskomponente Basic Ambulant handelt es sich um eine Schadenversicherung.

Leistungen aus Basic Ambulant werden für wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche diagnostische und therapeutische Massnahmen, Medikamente und Hilfsmittel ausgerichtet.

Die Leistungen werden ausschliesslich in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgerichtet. Kostenanteile, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung

deckt, sowie Selbstbeteiligungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind in Basic Ambulant nicht versichert, unabhängig davon, ob die obligatorische Versicherung besteht

oder nicht. Es werden in jedem Fall höchstens die effektiv entstandenen Kosten vergütet.

Die Deckung für Unfälle kann nicht ausgeschlossen werden.

2. Leistungskatalog

Die Leistungen aus Basic Ambulant bemessen sich auf der Grundlage der durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Behandlungskosten. Die Leistungen aus der obligatorischen Versicherung werden vorab abgerechnet. Die Prozentzahlen in der nachstehenden Tabelle beziehen sich auf die verbleibenden Kostenanteile der Behandlung.

Basic Ambulant		Besondere Bestimmungen
<p>Medikamente (ärztlich verordnet)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Medikamente, die von Swissmedic, dem Schweizerischen Heilmittelinstitut, für die betreffende Indikation zugelassen sind <p>Kein Beitrag an Präparate, die in der Liste pharmazeutischer Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV) aufgeführt sind, sowie Medikamente aus der Visa-na-Medikamentenliste (vgl. Ziff. 3.5 der AVB).</p>	90 %	Ziffer 3.1
<p>Ästhetische Operationen</p> <p>Korrektur abstehender Ohrmuscheln nach ortsüblichem Tarif</p>	90 %	
<p>Sterilisation/Vasektomie</p> <p>(nach ortsüblichem Tarif)</p>	90 %	
<p>Nicht ärztliche Psychotherapie</p> <p>Betrag pro Sitzung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Serie von 20 Sitzungen 2. Serie von 40 Sitzungen 	CHF 60.– CHF 50.–	Ziffer 3.2
<p>Zahnärztlich-chirurgische Eingriffe</p> <p>(nach dem für die obligatorische Krankenpflegeversicherung gültigen Tarif)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Lippenbandresektion ■ Wurzelspitzenresektion ■ Zahnextraktion mit Separieren oder Aufklappung ■ Entfernung eines retinierten/impaktierten Zahnes ■ chirurgische Entfernung von Weisheitszähnen (inkl. Anästhesie, notwendige Röntgen und Nachbehandlung) <p>maximal pro Kalenderjahr</p>	25 % CHF 500.–	
<p>Zahnstellungskorrekturen</p> <p>(nach dem für die obligatorische Krankenpflegeversicherung gültigen Tarif) maximal pro versicherte Person (Diagnose, Planung, Behandlung inkl. Apparate und Nachkontrollen bis zum Abschluss)</p>	80 % CHF 10'000.–	
<p>Hilfsmittel und Krankenutensilien (ärztlich verordnet)</p> <p>Beitrag an Kauf oder Miete in Ergänzung zur Sozialversicherung (KV, UV, IV, AHV, EL, EMV)</p> <p>maximal pro Kalenderjahr</p>	90 % CHF 1'000	Ziffer 3.3
<p>Brillengläser und Kontaktlinsen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Kinder und Jugendliche bis Alter 18 pro Kalenderjahr maximal ■ Erwachsene alle drei Jahre maximal <p>Brillengläser/Kontaktlinsen mit einer Korrektur über 10 Dioptrien pro Kalenderjahr maximal</p> <p>Keine Leistungen an die Kosten des Brillengestells und die Kosten für die Anpassung der Kontaktlinsen</p>	90 % CHF 200.– 90 % CHF 200.– 90 % CHF 750.–	
<p>Haushalthilfe und Hauskrankenpflege</p> <p>Beitrag pro Tag während maximal 30 Tagen pro Kalenderjahr</p> <p>Beitrag pro Tag während maximal weiteren 30 Tagen pro Kalenderjahr</p>	CHF 50.– CHF 25.–	Ziffer 3.4

Basic Ambulant		Besondere Bestimmungen
Mutterschaft Kontrolluntersuchungen und Ultraschallkontrollen (nach dem für die obligatorische Krankenpflegeversicherung gültigen Tarif)	90 %	
Vorsorgeuntersuchung/Check-up Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung (nach dem für die obligatorische Krankenpflegeversicherung gültigen Tarif) Check-up alle drei Jahre (nach dem für die obligatorische Krankenpflegeversicherung gültigen Tarif) maximal	90 % 90 % CHF 300.–	
Schutz-und Reiseimpfungen (nach dem für die obligatorische Krankenpflegeversicherung gültigen Tarif) maximal pro Kalenderjahr	90 % CHF 200.–	
Transport-und Reisekosten medizinisch notwendige Krankentransporte in die nächstgelegene Heilanstalt (nach dem für die obligatorische Krankenpflegeversicherung gültigen Tarif) maximal pro Kalenderjahr Reisekosten maximal pro Kalenderjahr	90 % CHF 20'000.– 50% CHF 2'000.–	Ziffer 3.5
Rettungs-, Such-und Bergungskosten maximal pro Kalenderjahr Bei Leichenbergungen werden die Transportkosten bis zum Einsargen berücksichtigt	90 % CHF 25'000.–	Ziffer 3.6
Ausland Während acht Wochen pro Reise Leistungen aus der Vacanza Reiseversicherung Keine Leistungen werden erbracht, wenn sich Versicherte zum Zwecke der Behandlung ins Ausland begeben.	Ja	

3. Besondere Bestimmungen

3.1 Medikamente

Wird in der Spezialitätenliste des Bundesamts für Gesundheit bei einem Medikament zur Missbrauchsbekämpfung eine Limitation aufgeführt, werden für Medikamentenbezüge über die Limitation hinaus keine Leistungen aus Basic Ambulant ausgerichtet.

Setzt das Bundesamt für Gesundheit für ein Medikament einen Höchstbetrag für die Vergütung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fest, wird die allfällige Differenz zum Verkaufspreis aus Basic Ambulant nicht übernommen.

Bei nicht branchenüblichen (z. B. über den Empfehlungen der Eidg. Arzneimittelkommission liegenden) Preisen bzw. Preis Anpassungen der Hersteller können die Leistungen gekürzt werden. Ebenso kann bei übersetzten Preismargen zugunsten der Ärzte, Apotheker oder Heilanstalten verfahren werden.

Eine solche Kürzung kann erst vorgenommen werden, wenn die Verhandlungen mit den Herstellern und den Ärzten, Apotheken oder Heilanstalten keinen Erfolg gebracht haben.

3.2 Nicht ärztliche Psychotherapie

Leistungen werden nur für Behandlungen bei nicht ärztlichen Psychotherapeuten erbracht, die als Leistungserbringer für die obligatorische Krankenpflegeversicherung zugelassen sind.

Bis zum Inkrafttreten von Bestimmungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung über Leistungen an die Behandlung durch nicht ärztliche Psychotherapeuten werden die Vergütungen erbracht, sofern die Therapie durch einen von der Visana Versicherungen AG anerkannten Psychotherapeuten durchgeführt wird. Die Visana Versicherungen AG führt eine Liste der anerkannten Psychotherapeuten, in welche Sie Einsicht nehmen bzw. von welcher Sie einen Auszug verlangen können.

Nach dem Inkrafttreten der Bestimmungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fallen diese Leistungen aus Basic Ambulant weg.

3.3 Hilfsmittel und Krankenutensilien

Für teure, wiederverwendbare Hilfsmittel ist vorgängig eine Kostengutsprache der Visana Versicherungen AG einzuholen (Ziff. 8.1 AVB). Die Visana Versicherungen AG hat das Recht, solche Hilfsmittel zum Gebrauch abzugeben oder eine Abgabe zu vermitteln.

3.4 Haushalthilfe und Hauskrankenpflege

Bei Haushalthilfe werden die Leistungen für alltäglich anfallende Haushaltsarbeiten erbracht, sofern eine ärztliche Verordnung vorliegt und die Arbeiten

- durch Personal einer Hauspflegeorganisation oder
- durch eine nicht zu den nächsten Angehörigen zählende Person oder
- durch eine nicht im gleichen Haushalt lebende Person ausgeführt werden.

Als nächste Angehörige gelten Lebenspartner, Eltern, Kinder und deren Lebenspartner sowie Geschwister und deren Lebenspartner.

Wird von einem nächsten Angehörigen für die Pflege der versicherten Person die Erwerbstätigkeit aufgegeben oder unterbrochen, werden die Beiträge ebenfalls ausgerichtet.

Für Hauskrankenpflege werden die Beiträge erbracht, wenn bei ärztlich verordneter Hauskrankenpflege unter Beizug von entsprechend ausgebildetem Pflegepersonal ein Spital- oder Rehabilitationsaufenthalt vermieden oder verkürzt werden kann.

3.5 Reisekosten

Die Leistungen werden erbracht an Reisekosten bei ambulanten speziellen Serienbehandlungen, die nur in bestimmten, vom Wohnort weit entfernten Behandlungszentren (z. B. Universitätsklinik) durchgeführt werden können. Darunter fallen insbesondere Hämodialysen, lähmungsbedingte Behandlungen, Strahlentherapien als Krebsbehandlung.

Als Bemessungsgrundlage gelten die Kosten für die Reise 2. Klasse mit öffentlichen Transportmitteln oder CHF –.60 pro km für private Transportmittel (inkl. Taxi).

3.6 Rettungskosten

Rettung unterscheidet sich vom umfassenderen Begriff des Transports darin, dass die versicherte Person aus einer lebensbedrohenden Lage befreit werden muss.

3.7 Vacanza Reiseversicherung

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. Der Versicherungsschutz umfasst ausserdem einen Soforthilfe-Service und eine Rechtsschutzversicherung.

Der Versicherungsschutz fällt bei Wegfall der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und/oder Wohnsitzverlegung (Lebensmittelpunkt) ins Ausland dahin.

Der Leistungsumfang und die Bedingungen ergeben sich aus den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) VVG 2022 für die Vacanza Reiseversicherung der Visana Versicherungen AG.

3.8 Assistance Soforthilfe-Leistungen

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.

3.9 Integrierende Bestandteile der Leistungskomponente Basic Ambulant sind:

AVB VVG 2022 Vacanza Reiseversicherung der Visana Versicherungen AG

AVB 2012 für die Service-Leistungen der «Visana Assistance CH» der Visana Versicherungen AG.

II Leistungskomponente Basic Komplementär

Diese Zusatzbedingungen sind Teil des Versicherungsvertrages. Es wird ausdrücklich auf die Allgemeinen Vertragsbedingungen für die Krankenzusatzversicherung Basic verwiesen.

Was ist versicherbar?

Im Rahmen der Leistungskomponente Basic Komplementär sind versicherbar: Beiträge an die Kosten von ambulanten und stationären komplementärmedizinischen Heilbehandlungen und Therapieformen sowie Medikamente.

1. Allgemeines

1.1 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

Bei der Leistungskomponente Basic Komplementär handelt es sich um eine Schadenversicherung.

Leistungen aus Basic Komplementär werden erbracht für wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche diagnostische und therapeutische Massnahmen/Medikamente auf dem Gebiet der Komplementärmedizin.

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

Die Leistungen aus Basic Komplementär werden in der Schweiz sowie im grenznahen Ausland (100 km ab CH-Grenze) erbracht. Für Notfallbehandlungen durch staatlich anerkannte Ärzte und Therapeuten ausserhalb der Schweiz werden die gleichen Beiträge ausgerichtet.

Als Leistungserbringer sind Ärzte mit eidg. Diplom sowie anerkannte Naturheilpraktiker und Therapeuten zugelassen. Unter anerkannten Naturheilpraktikern und Therapeuten versteht die Visana Versicherungen AG Personen, welche für die entsprechende komplementärmedizinische Therapieform/ Massnahme die von der Visana Versicherungen AG in Zusammenarbeit mit Ärzten und Therapeuten erarbeiteten, für jede Therapieform/Massnahme spezifischen Anerkennungskriterien erfüllen.

Die anerkannten Therapieformen sind in einer separaten Liste aufgeführt, in welche Sie Einsicht nehmen bzw. von welcher Sie einen Auszug verlangen können. Sie ist zudem auf der Homepage von Visana publiziert. Diese Liste unterliegt dem in Ziffer 7.1 der AVB vorbehaltenen Anpassungsrecht der Visana Versicherungen AG.

Die Visana Versicherungen AG führt eine Liste der von ihr im Sinne der obigen Bestimmungen anerkannten Naturheilpraktiker und Therapeuten, in welche Sie Einsicht nehmen bzw. von welcher Sie einen Auszug verlangen können.

2. Leistungskatalog

Basic Komplementär		Besondere Bestimmungen
Maximaler Beitrag pro Kalenderjahr für alle nachstehend aufgeführten Leistungen insgesamt	CHF 4'000.-	
Ärzte (mit eidg. Diplom) in der Liste aufgeführte Therapieformen	90 %	

Basic Komplementär		Besondere Bestimmungen
Naturheilpraktiker und andere Therapeuten <ul style="list-style-type: none"> durch die Visana Versicherungen AG anerkannt: für in der Liste aufgeführte Therapieformen 	90 %	
Medikamente <ul style="list-style-type: none"> ärztlich verordnet durch von der Visana Versicherungen AG anerkannten Naturheilpraktiker verordnet 	90 % 90 %	Ziffer 3.1

3. Besondere Bestimmungen

3.1 Medikamente

Die Leistungen werden ausgerichtet an

- anthroposophische Präparate
- biologische Präparate
- homöopathische Präparate
- oligosole Präparate
- phytotherapeutische Präparate
- serocytote Präparate

Kein Beitrag wird an Präparate erbracht, die in der Liste der Pharmazeutischen Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV) aufgeführt sind, sowie an Präparate, welche als Nahrungsmittelergänzung deklariert und angewendet werden.

3.2 Leistungsausschlüsse

Für die folgenden Behandlungsformen werden keine Leistungen ausgerichtet:

- Astrologie
- Esoterische Therapieformen wie z. B. Geistheilung
- Fernbehandlung
- Handauflegung
- Magnetopathie
- Reiki

Ferner sind Aktivitäten nicht versichert, welche vorwiegend der Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens dienen (z. B. Yoga, Tai-Chi, Aerobic etc.)

III Leistungskomponente Basic Spital

Diese Zusatzbedingungen sind Teil des Versicherungsvertrages. Es wird ausdrücklich auf die Allgemeinen Vertragsbedingungen für die Krankenzusatzversicherung Basic verwiesen.

Was ist versicherbar?

Im Rahmen der Leistungskomponente Basic Spital sind versicherbar:

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.

Welche Varianten können Sie in Basic Spital versichern?

Die 4 Grundvarianten von Basic Spital sind:

- Basic Spital Allgemein
- Basic Spital Halbprivat
- Basic Spital Privat Europa
- Basic Spital Privat Welt

Wählbare Kostenbeteiligung

Sie bezahlen bei Akutspitalaufenthalten 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 Kostenbeteiligung-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 anteilsmässig 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 auf den Kalenderjahrwechsel hin möglich. Dieser Wechsel bzw. die Aufhebung ist eine Höherversicherung und mit einer Risikoprüfung verbunden.

1. Allgemeines

1.1 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

Bei der Leistungskomponente Basic Spital handelt es sich um eine Schadenversicherung.

Leistungen aus Basic 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 Basic 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 Basic 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 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 Akutspitälern 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 (Lebensmittelpunkt) ins Ausland dahin. Der Leistungsumfang ergibt sich aus den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) VVG 2022 der 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 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 Was gehört zu Europa?

Die europäischen Länder, im Osten begrenzt durch den Ural, inklusive die Mittelmeerrandstaaten Ägypten, Algerien, Israel, Libanon, Libyen, Marokko, Syrien, Tunesien und Türkei. Ausserdem die Kanarischen Inseln, Madeira, Island und Grönland.

3.7 Leistungsausschlüsse

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

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

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

3.8 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 Leistungskomponente Basic Spital Halbprivat führt die Visana Versicherungen AG eine «Liste der Spitalwahleinschränkung», aus welcher ersichtlich ist, welche Spitäler für die stationäre Behandlung 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 Basic Spital Allgemein und Basic 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.

Integrierende Bestandteile der Leistungskomponente

Basic Spital sind:

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