

Zusatzbedingungen (ZB)

Krankenzusatzversicherung

Visana Managed Care (VVG) Ambulant

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 versichert?

In der Heilungskosten-Zusatzversicherung Managed Care Ambulant (nachstehend kurz mit Managed Care Ambulant bezeichnet) 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.

Welche Varianten können Sie in Managed Care Ambulant versichern?

In Managed Care Ambulant können Sie die Versicherungsstufen Managed Care Ambulant I, II oder III wählen. Der Leistungsumfang von Managed Care Ambulant I ist am kleinsten, jener von Managed Care Ambulant III am grössten.

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

Endet die Managed Care-Grundversicherung, wird die Zusatzversicherung Managed Care Ambulant in die Zusatzversicherung Ambulant umgeteilt. Falls Sie auf die Weiterversicherung in der Zusatzversicherung Ambulant verzichten wollen, haben Sie die Möglichkeit, dies der Visana Versicherungen AG innert Monatsfrist seit dem Ende der Managed Care-Grundversicherung mitzuteilen.

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. Diese Einschränkung gilt

nicht für die Beiträge an: Brillengläser und Kontaktlinsen, Mutterschaft, gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen, zahnärztliche Behandlungen.

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 einreichen. Unterlassen Sie eine solche Kündigung, haben Sie der Änderung zugestimmt.

A Ambulante Behandlungen, Untersuchungen und Präventivmassnahmen sowie Medikamente und Hilfsmittel

1. Allgemeines

1.1 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

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

Leistungen aus Managed Care 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. Kostenteile, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung deckt, sowie Selbstbeteiligungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind in Managed Care Ambulant nicht versichert. Es werden in jedem Fall höchstens die effektiv entstandenen Kosten vergütet. Die Deckung für Unfälle kann nicht ausgeschlossen werden.

2. Leistungskatalog

Die Leistungen aus Managed Care Ambulant bemessen sich auf der Grundlage der durch die obligatorische Krankenversicherung 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.

Managed Care Ambulant	I	II	III	IV Geschlossene Abteilung	Besondere Bestimmungen
Ärzte im Ausstand gültiger Tarif der oblig. Krankenpflegeversicherung max. doppelter Tarif der oblig. Krankenpflegeversicherung			90 %	90 %	Ziffer 3.1
Medikamente (ärztlich verordnet) <ul style="list-style-type: none"> ■ Medikamente, die von Swissmedic, dem Schweizerischen Heilmittelinstitut, für die betreffende Indikation zugelassen sind ■ Medikamente gemäss Medikamenten-Liste der Visana Versicherungen AG Zusammen maximal pro Kalenderjahr Kein Beitrag an Präparate, die in der Liste pharmazeutischer Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV) aufgeführt sind.	90 % 50 % CHF 1'000.–	90 % 50 % unbegrenzt	90 % 50 % unbegrenzt	90 % 50 % unbegrenzt	Ziffer 3.2
Ästhetische Operationen Korrektur abstehender Ohrmuscheln nach ortsüblichem Tarif		90 %	90 %	90 %	
Sterilisation/Vasektomie (nach ortsüblichem Tarif)		90 %	90 %	90 %	
Nicht ärztliche Psychotherapie gültiger Tarif der oblig. Krankenpflegeversicherung Betrag pro Sitzung: <ul style="list-style-type: none"> ■ Serie von 20 Sitzungen ■ Serie von 40 Sitzungen maximal pro Kalenderjahr		CHF 60.– CHF 50.–	80 % CHF 5'000.–	90 % CHF 5'000.–	Ziffer 3.3
Zahnärztlich-chirurgische Eingriffe (nach dem für die obligatorische Krankenpflegeversicherung gültigen Tarif) <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) maximal pro Kalenderjahr		25 % CHF 500.–	50 % CHF 1'000.–	90 % unbegrenzt	
Zahnstellungskorrekturen (nach dem für die obligatorische Krankenpflegeversicherung gültigen Tarif) maximal pro versicherte Person (Diagnose, Planung, Behandlung inkl. Apparate und Nachkontrollen bis zum Abschluss)		80 % CHF 10'000.–	80 % CHF 10'000.–	90 % unbegrenzt	
Hilfsmittel und Krankenutensilien (ärztlich verordnet) Beitrag an Kauf oder Miete in Ergänzung zur Sozialversicherung (KV, UV, IV, AHV, EL, EMV) maximal pro Kalenderjahr		90 % CHF 1'000.–	90 % CHF 2'000.–	90 % unbegrenzt	Ziffer 3.4

Managed Care Ambulant	I	II	III	IV Geschlossene Abteilung	Besondere Bestimmungen
Brillengläser und Kontaktlinsen <ul style="list-style-type: none"> ■ Kinder und Jugendliche bis Alter 18 pro Kalenderjahr maximal ■ Erwachsene alle drei Jahre maximal pro Kalenderjahr maximal <p>Brillengläser/Kontaktlinsen mit einer Korrektur über 10 Dioptrien pro Kalenderjahr maximal Keine Leistungen an die Kosten des Brillengestells und die Kosten für die Anpassung der Kontaktlinsen</p>		90 % CHF 200.– 90 % CHF 200.–	90 % CHF 250.– 90 % CHF 250.– 90 % CHF 750.–	90 % CHF 500.– 90 % CHF 500.– 90 % CHF 750.–	
Haushalthilfe und Hauskrankenpflege Beitrag pro Tag während maximal 30 Tagen pro Kalenderjahr Beitrag pro Tag während maximal weiteren 30 Tagen pro Kalenderjahr		CHF 50.– CHF 25.–	CHF 100.– CHF 50.–	CHF 100.– CHF 100.–	Ziffer 3.5
Mutterschaft Kontrolluntersuchungen und Ultraschallkontrollen (nach dem für die obligatorische Krankenpflegeversicherung gültigen Tarif) Schwangerschafts- und Rückbildungsgymnastik maximal pro Schwangerschaft		90 %	90 % 90 % CHF 300.–	90 % 90 % CHF 300.–	
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 200.–	90 % 90 % CHF 300.–	90 % 90 % CHF 600.–	90 % 90 % CHF 600.–	
Schutz- und Reiseimpfungen (nach dem für die obligatorische Krankenpflegeversicherung gültigen Tarif) maximal pro Kalenderjahr	90 % CHF 100.–	90 % CHF 200.–	90 % unbegrenzt	90 % unbegrenzt	
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 10'000.–	90 % CHF 20'000.– 50 % CHF 2'000.–	90 % unbegrenzt 50 % CHF 2'000.–	90 % unbegrenzt 50 % CHF 2'000.–	Ziffer 3.6
Rettungs-, Such- und Bergungskosten maximal pro Kalenderjahr Bei Leichenbergungen werden die Transportkosten bis zum Einsargen berücksichtigt	90 % CHF 25'000.–	90 % CHF 25'000.–	90 % unbegrenzt	90 % unbegrenzt	Ziffer 3.7
Ausland <ul style="list-style-type: none"> ■ Leistungen gemäss Leistungskatalog Managed Care Ambulant ■ In Ergänzung dazu während acht Wochen pro Reise Leistungen aus der Vacanza Reiseversicherung <p>Keine Leistungen werden erbracht, wenn sich Versicherte zum Zwecke der Behandlung ins Ausland begeben.</p>	Nein Ja	Nein Ja	Ja Ja	Ja Ja	

3. Besondere Bestimmungen

3.1 Behandlungen durch Ärzte im Ausstand

Als Ärzte im Ausstand gelten Ärzte mit eidg. Diplom, die es gemäss Artikel 44 Absatz 2 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) ablehnen, im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Leistungen zu erbringen.

3.2 Medikamente

Die Visana Versicherungen AG führt eine Liste von Medikamenten, deren verrechnete Kosten nur zu 50 % übernommen werden. Diese Liste unterliegt dem in Ziffer 7.1 AVB vorbehaltenen Anpassungsrecht der Visana Versicherungen AG.

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 Managed Care 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 Managed Care Ambulant I + II nicht übernommen. Bei nicht branchenüblichen (z. B. über den Empfehlungen der Eidg. Arzneimittelkommission liegenden) Preisen bzw. Preisanpassungen 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.

3.3 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. Die Visana Versicherungen AG vergütet die ortsüblichen Tarife. Die Leistungen aus Managed Care Ambulant II werden unter den gleichen Voraussetzungen und nur bis zum Inkrafttreten der Bestimmungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu den nicht ärztlichen Psychotherapie-Leistungen erbracht. Nach dem Inkrafttreten der Bestimmungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fallen diese Leistungen aus Managed Care Ambulant II weg.

3.4 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.

3.5 Haushaltshilfe und Hauskrankenpflege

Bei Haushaltshilfe 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 Reha-bilitationsaufenthalt vermieden oder verkürzt werden kann.

3.6 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).

3.7 Rettungskosten

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

B 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 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.

C 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.

Integrierende Bestandteile der Heilungskosten-Zusatzversicherung Managed Care Ambulant sind:

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