



ZB

(Zusatzbedingungen)

Visana Versicherungen AG

Gültig ab 2012

Krankenzusatzversicherung Basic (VVG)

Basic Ambulant

Basic Komplementär

Basic Spital

Inhalt

Seite	
3	I Leistungskomponente Basic Ambulant
3	1. Allgemeines
3	2. Leistungskatalog
5	3. Besondere Bestimmungen
7	II Leistungskomponente Basic Komplementär
7	1. Allgemeines
7	2. Leistungskatalog
8	3. Besondere Bestimmungen
9	III Leistungskomponente Basic Spital
10	1. Allgemeines
10	2. Leistungskatalog
11	3. Besondere Bestimmungen

ZB (Zusatzbedingungen) VVG 2012 der Krankenzusatzversicherung Basic

Wie setzt sich die Krankenzusatzversicherung Basic zusammen?

Die Krankenzusatzversicherung Basic besteht aus den Leistungskomponenten

- Basic Ambulant
- Basic Komplementär
- Basic Spital

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:

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

A Ambulante Behandlungen, Untersuchungen und Präventivmassnahmen sowie Medikamente und Hilfsmittel

1. Allgemeines

1.1 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

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
Medikamente (ärztlich verordnet) <ul style="list-style-type: none"> Medikamente, die von Swissmedic, dem Schweizerischen Heilmittelinstitut, für die betreffende Indikation zugelassen sind Kein Beitrag an Präparate, die in der Liste pharmazeutischer Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV) aufgeführt sind, sowie Medikamente aus der Visana-Medikamentenliste (vgl. Ziff. 3.5 der AVB).	90 %	Ziffer 3.1
Ästhetische Operationen Korrektur absteherender Ohrmuscheln nach ortsüblichem Tarif	90 %	
Sterilisation/Vasektomie (nach ortsüblichem Tarif)	90 %	
Nicht ärztliche Psychotherapie Betrag pro Sitzung: 1. Serie von 20 Sitzungen 2. Serie von 40 Sitzungen	CHF 60.– CHF 50.–	Ziffer 3.2
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.–	
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 10000.–	
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 1000.–	Ziffer 3.3
Brillengläser und Kontaktlinsen <ul style="list-style-type: none"> Kinder und Jugendliche bis Alter 18 pro Kalenderjahr maximal Erwachsene alle drei Jahre maximal 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	90 % CHF 200.– 90 % CHF 200.– 90 % CHF 750.–	
Haushaltshilfe 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.–	Ziffer 3.4
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.–	

Basic Ambulant		Besondere Bestimmungen
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 20000.– 50% CHF 2000.–	Ziffer 3.5
Rettungs-, Such- und Bergungskosten maximal pro Kalenderjahr Bei Leichenbergungen werden die Transportkosten bis zum Einsargen berücksichtigt	90 % CHF 25000.–	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. 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.

3.2 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 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.

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 2012 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 Leistungskomponente
Basic Ambulant sind:**

AVB VVG 2012 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?

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 Naturheilärzte, Heilpraktiker und Therapeuten zugelassen. Unter anerkannten Naturheilärzten, Heilpraktikern 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 Liste am Schluss dieser Zusatzbedingungen aufgeführt. 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 Naturheilärzte, Heilpraktiker 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 4000.–	
Ärzte (mit eidg. Diplom) in der Liste aufgeführte Therapieformen	90 %	
Naturheilärzte, Heilpraktiker 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 verordnetdurch von der Visana Versicherungen AG anerkannten Naturheilarzt, Heilpraktiker 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
- serocytole 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.)

Die nachfolgende Therapieform-Liste ist integrierender Bestandteil der Zusatzbedingungen Basic Komplementär:

Folgende Therapieformen sind durch die Visana Versicherungen AG anerkannt:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| • Akupunktur | • Matrix-Regenerations-Therapie |
| • Akupressur | • Medizinische Massagen |
| • Akupunkt-Massage | • Meridian-Therapie |
| • An-Mo | • Moxibustion |
| • Anthroposophische Therapien | • Neuraltherapie |
| • Atlaslogie | • Organisch-Rhythmische-
Bewegungsbildung (Lehrweise
Medau) |
| • Alexander-Technik | • Osteopathie |
| • Atemtherapie (Middendorf oder Wolf) | • Ozontherapie |
| • Baunscheidtieren | • Physikalische Anwendungen der
Naturheilpraxis |
| • Bindegewebs-Massage | • Phytotherapie |
| • Bioresonanztherapie | • Polarity |
| • Bioinformationstherapie | • Psychomotorik |
| • Colon-Hydro-Therapie | • Rolfing |
| • Cranio-Sacral-Therapie | • Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie |
| • Elektroakupunkturtest nach Voll | • Sauerstofftherapie |
| • Etiopathie | • Shiatsu |
| • Eutonie | • Sophrologie |
| • Feldenkrais-Methode | • Tui-Na |
| • Fussreflexzonen-Massage | • Vitalogie |
| • Heileurythmie | • Wirbelsäulen-Basis-Ausgleich |
| • Homöopathie | • Zilgri |
| • Hyperbare Sauerstoff-Therapie | |
| • Kinesiologie | |
| • Lymphdrainage | |

Bitte beachten Sie, dass Leistungen aus Basic Komplementär nur erbracht werden, wenn die Naturheilärzte, Heilpraktiker und Therapeuten die Anerkennungs-Voraussetzungen erfüllen.

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

Spital Halbprivat – Liste der Spitalwahleinschränkung

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 Notfallweisungen – 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.

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 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 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 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?

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. 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 Basic 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 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 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.

3.6 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 bei medizinisch bedingter ausserkantonaler Hospitalisation gemäss Krankenversicherungsgesetz übernehmen muss.

Visana Versicherungen AG

Thunstrasse 162

Postfach

3074 Muri/BE

Für weitere Informationen:

Tel. 031 357 91 11

Fax 031 357 96 22

www.visana.ch