

Liste der Spitalwahleinschränkung

Gültig ab 1. März 2026

Versicherte mit einer Spitalzusatzversicherung bei der Visana Versicherungen AG haben grundsätzlich Anrecht auf volle Kostenübernahme bei stationären Behandlungen in allen Akutspitälern der Schweiz. Visana schliesst zu diesem Zweck Tarifverträge mit den entsprechenden Spitälern ab.

Für den Fall, dass sich Visana und ein Spital nicht auf einen Tarif einigen können, hat Visana zwei Möglichkeiten:

Visana listet das Spital als **nicht anerkannte Institution** auf der vorliegenden Liste der Spitalwahleinschränkung. Bei stationären Spitalaufenthalten in einer solchen Institution, vergütet Visana keine Leistungen aus der Spitalzusatzversicherung.

Visana listet das Spital als **anerkannte Institution mit eingeschränkter Kostenübernahme**. Bei stationären Spitalaufenthalten in einer solchen Institution, vergütet Visana vorgängig definierte Maximaltarife aus der Spitalzusatzversicherung. Sollte die Spitalrechnung diese Tarife übersteigen, so muss der übersteigende Teil von den Versicherten selbst getragen werden.

Mit diesen Massnahmen bezweckt Visana, dass keine überhöhten Tarife zur Anwendung kommen, welche die Prämien der Spitalzusatzversicherungen übermässig belasten.

In der Folge werden die nicht anerkannten Institutionen sowie die anerkannten Institutionen mit eingeschränkter Kostenübernahme aufgeführt. Zudem wird erläutert, wie die Maximaltarife in anerkannten Institutionen mit eingeschränkter Kostenübernahme berechnet und angewendet werden.

Die vorliegende Liste der Spitalwahleinschränkung wird für alle Spitalzusatzversicherungen angewendet, welche die Anwendung gemäss den gültigen Zusatzbedingungen explizit vorsehen.

Die «Liste der Spitalwahleinschränkung» wird laufend angepasst und kann bei der zuständigen Agentur eingesehen oder auszugsweise verlangt werden. Sie ist ebenfalls abrufbar auf **visana.ch**.

Nicht anerkannte Institutionen

Für stationäre Aufenthalte in einer der folgenden Institutionen, übernimmt die Visana Versicherungen AG keine Leistungen aus der Spitalzusatzversicherung. Ausgenommen von dieser Einschränkung bleiben Notfalleinweisungen.

In den aufgeführten Alternativspitäler und -kliniken werden die Aufenthalts- und Behandlungskosten gemäss versicherter Spitalabteilung (Allgemein, Halbprivat, Privat) übernommen.

Kanton	Ort	Nicht wählbare Spitäler / Kliniken	Betroffene Spitalabteilungen ¹	Wählbare Alternativspitäler und -kliniken
BE	Biel	Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie	A, HP, P	
ZH	Zürich	ADUS Klinik	HP, P	Privatklinik Bethanien Universitätsspital Zürich Stadtspital Triemli
ZH	Zürich	Limmatklinik	HP, P	Universitätsspital Zürich Kantonsspital Winterthur Stadtspital Triemli

¹ **Legende Spitalabteilung:**

A = Allgemeine Spitalabteilung, HP = Halbprivate Spitalabteilung, P = Private Spitalabteilung

Anerkannte Institutionen mit eingeschränkter Kostenübernahme

In den nachfolgend aufgeführten Institutionen werden bei stationären Aufenthalten höchstens die definierten Maximaltarife übernommen. Übersteigende Kosten, müssen von den Versicherten selbst getragen werden.

Leistungserbringer	Kanton	Bereich	Maximal vergütete Kosten aus der Spitalzusatzversicherung VVG* angegeben als Prozentsatz der OKP-Kosten**	
			Halbprivat	Privat
Hirslanden Clinique La Colline	Genf	Akutsomatik	88%	104%
Hirslanden Clinique des Grangettes	Genf	Akutsomatik	252%	296%
Clinique Générale-Beaulieu	Genf	Akutsomatik	252%	296%
Hôpital de la Tour	Genf	Akutsomatik	252%	296%
Clinique Bois-Cerf	Waadt	Akutsomatik	252%	296%
Clinique Cecil	Waadt	Akutsomatik	252%	296%
Hirslanden Klinik Aarau	Aargau	Akutsomatik	109%	129%
Clinique Générale St-Anne	Freiburg	Akutsomatik	94%	110%

* Auch Leistungen unterhalb der maximal vergüteten Kostenlimite müssen für eine Kostenübernahme wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (sog. WZW-Kriterien erfüllen).

** Als Basis gelten in allen Kantonen die OKP-Kosten, berechnet mit einem Versichereranteil von 45%. Bei Fällen mit sehr hohem Schweregrad (sog. Kostengewicht > 6.0) besteht eine übergeordnete Kostenlimite, welche auf Basis der OKP-Kosten bei Kostengewicht 6.0 berechnet wird.

Die maximalen Prozentsätze gelten nicht für notfallmässige Spitaleintritte und Aufenthalte auf der allgemeinen Abteilung (Spitalwahl ganze Schweiz).

Beispiel für die Berechnung der maximal vergüteten Kosten:

Die Kosten aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP betragen für eine stationäre Operation CHF 4000. Visana vergütet beim betroffenen Spital maximal einen Prozentsatz von 150% der OKP-Kosten aus der Spitalzusatzversicherung VVG. Somit beträgt die maximale Vergütung aus der Spitalzusatzversicherung VVG in diesem Fall CHF 6000 (CHF 4000 × 150%) abzüglich allfälliger vertraglicher Kostenbeteiligungen.

Falls Sie einen Spitalaufenthalt in einem der aufgelisteten Spitäler planen, nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf: Telefon **031 357 81 81**, E-Mail lz_bern@visana.ch

Gerne beraten wir Sie, was Sie bei Ihrem Aufenthalt beachten sollten.