



Fallstudie HKB-B

Kostengutsprache gesuch stationärer Aufenthalt und ambulante Tarife

Berufsprüfung für Fachperson Krankenversicherung - Fallstudie

Prüfungsteil 2, Fallstudie / Handlungskompetenzbereiche A - D

Zeit: 180 Minuten (inkl. Auswahl der Aufgabe)

Dauer der Fallbearbeitung: 165 Minuten

Hilfsmittel: Handbuch der Schweizer Kranken- und Unfallversicherung 2025, Einfacher Taschenrechner

Handlungskompetenzbereich aus welchem die Fallstudie ist:

- ☐ A Beraten von Kundinnen und Kunden von Krankenversicherungen
- ☒ B Bearbeiten von Leistungsansprüchen von Kundinnen und Kunden von Krankenversicherungen
- ☐ C Koordinieren mit Anspruchsgruppen von Krankenversicherungen
- ☐ D Bearbeiten von rechtlichen Streitigkeiten im privaten und öffentlichen Recht und im Bereich von Krankenversicherungen

Fallbeschreibung:

- Kostenübernahmegesuch ausserkantonale Hospitalisation
- Tarifprüfung ambulante Leistungen
- Mögliche Rückweisung von Rechnungen
- Schriftliche Mitteilungen an Versicherte und Leistungserbringer

Einleitung / Hintergrund des Falls

Leitthema: Kostengutsprache, Tarifschutz, Leistungsablehnung

Sie arbeiten als Fachspezialist:in in den Leistungen bei der Krankenversicherung SanaViva. In den letzten Wochen häufen sich bei Ihnen Abklärungen rund um eine Versicherte, Frau Nadine Keller (38), wohnhaft im Kanton Aargau.

Frau Keller plant seit längerer Zeit eine operative Behandlung in einer spezialisierten Privatklinik Seeblick ausserhalb ihres Wohnkantons. Sie leidet gemäss eigenen Angaben seit Jahren unter zunehmenden Beschwerden im Zusammenhang mit ihrer Endometriose (gutartige, meist schmerzhaftes Wucherungen aus gebärmutterschleimhautartigem Gewebe, zyklusunabhängige Schmerzen). Nachdem mehrere ambulante Behandlungen ihrer Meinung nach „nichts gebracht“ haben, hat ihr ihre behandelnde Ärztin nun zu einem operativen Eingriff geraten. Frau Keller betont im Telefongespräch vom 30. November 2025 mit Ihnen mehrfach, dass es sich dabei „um eine medizinische Notwendigkeit“ handle und sie „keine präventive Operation“ wünsche.

Sie bedanken sich bei Frau Keller für die Auskünfte und informieren Sie, dass die SanaViva eine Kostenübernahme anhand des Gesuchs der Privatklinik und den gesetzlichen Grundlagen prüfen werde.

Vor der geplanten Hospitalisation hat die Privatklinik ein Kostengutsprachege such bei der SanaViva eingereicht. Frau Keller geht davon aus, dass „*diese Behandlung selbstverständlich übernommen wird*“, da sie obligatorisch krankenversichert ist und ihre Beschwerden „*nicht selbstverschuldet*“ habe.

Frau Keller ruft Sie nach einigen Tage erneut an und teilt Ihnen mit, dass sie am 10. Dezember 2025 bereits eine umfangreiche präoperative Abklärung durchführen liess. Sie wundert sich, weshalb die Privatklinik ihr die Rechnung zugestellt hat und nicht der SanaViva. Sie sendet Ihnen die erwähnte Rechnung (Beilage 04) der Privatklinik zur Übernahme weiter. Frau Keller fordert von der SanaViva eine vollständige Rückerstattung der Rechnung. Gleichzeitig verlangt die Klinik eine zügige Rückmeldung auf ihr Kostengutsprachege such, in diesem Zusammenhang die SanaViva ein Geduldschreiben versendet hat.

Erweiterter Sachverhalt:

Ende Januar 2026 erhalten Sie eine weitere Rechnung (Beilage 05) von Frau Keller vom selben Leistungserbringer. Im Dossier ist für Sie ersichtlich, dass zu diesem Zeitpunkt Frau Keller trotz versendetem Geduldschreiben und somit noch nicht erfolgter Kostengutsprache stationär in der Privatklinik Seeblick war.

In diesem Zusammenhang nehmen Sie Kontakt mit Frau Keller auf, welche Ihnen telefonisch erklärt, dass diese Untersuchungen „*vorsorglich und sicherheitshalber*“ durchgeführt worden seien, da man ja nichts übersehen wolle.

Ihre Aufgabe ist es diese Angelegenheit mit der versicherten Person sowie dem Leistungserbringer zu klären.

Beilagen

- 01 Versicherungsausweis
- 02 Kostengutsprachege such Privatklinik
- 03 Beurteilung Vertrauensärztlicher-Dienst
- 04 Ambulante Rechnung (präoperative Abklärung)
- 05 Weitere ambulante Rechnung (Erweiterter Sachverhalt)
- 06 Allgemeine- und besondere Versicherungsbedingungen

Aufgabenstellung

Situationsanalyse

Analysieren Sie die vorliegende Ausgangslage ganzheitlich unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Interessen von Versicherter, Leistungserbringer und Versicherer.

- Zeigen Sie die rechtlichen und tarifarischen Unklarheiten auf, die sich aus dem Kostengutsprachege-such, den eingereichten Rechnungen und den Erwartungen der Versicherten ergeben.
- Welche Prüf- und Entscheidungsprozesse im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversiche-rung sowie der Zusatzversicherung nach VVG sind zwingend vorzunehmen.

Fallbearbeitung

Kostenübernahmegesuch der Privatklinik

Bitte geben Sie in Ihren Antworten die rechtlichen Grundlagen an.

- Listen Sie auf, welche spezifische Kriterien für die Prüfung der Leistungspflicht des stationären Auf-enthalts massgebend sind.
- Werden Leistungen aus einer Zusatzversicherung übernommen?
- Welche Kostenfolgen hat ein ausserkantonaler stationärer Aufenthalt ohne entsprechende Zusatz-versicherung?
- Was wäre bei einem entsprechenden Leistungsauftrag aus dem Wohnkanton zu beachten?
- Entscheiden Sie, ob und in welchem Umfang (OKP und Zusatzversicherung nach VVG) eine Kosten-gutsprache erteilt werden kann.

Prüfung der eingereichten ambulanten Rechnungen

Bitte geben Sie in Ihren Antworten die rechtlichen Grundlagen an.

- Was hat es mit dem Thema “ambulant während stationär” auf sich? Erläutern Sie anhand eines Bei-spiels, was damit gemeint ist.
- Erläutern Sie den Unterschied zwischen einer ambulanten und stationären Behandlung.
- Überprüfen Sie die aufgeführten Tarifpositionen auf deren Zulässigkeit.
- Beurteilen Sie, ob sämtliche Leistungen im Zusammenhang mit der angekündigten Operation ste-hen.
- Entscheiden Sie, ob sämtliche ambulante Rechnungen von der OKP durch SanaViva übernommen werden.
- Sind Rechnungen respektive Tarifpositionen zu beanstanden? Wie hätte eine Rückweisung gegen-über dem Leistungserbringer und der Versicherten zu erfolgen und mit welcher Begründung?

Produkte

Sie haben nun die rechtliche und tarifarische Prüfung vorgenommen.

- Erstellen Sie eine schriftliche Mitteilung an Frau Keller, in der Sie:
 - den Entscheid zum Kostengutsprachege-such verständlich und rechtlich begründen,
 - allfällige Ablehnungen der ambulanten Rechnungen transparent erläutern,
 - das weitere Vorgehen erklären.
- Erstellen Sie eine schriftliche Mitteilung an die Privatklinik, in der Sie:
 - den Entscheid zum Kostengutsprachege-such verständlich und rechtlich begründen und
 - mögliche Beanstandungen der ambulanten Rechnungen verständlich und rechtlich zurück-weisen.

Die Schriftstücke sind strukturiert, adressatengerecht formuliert und enthalten die massgeblichen Geset-zesgrundlagen.

Erwartungen

Ergebnisse schriftlich darstellen (Seiten nur einseitig nutzen).

Ausführungen sind für Dritte nachvollziehbar und hinreichend begründet.

Als Richtgrösse werden vier bis zehn Seiten A4 erwartet, der Umfang Ihrer Arbeit wird jedoch nicht bewertet.

Beschriften Sie jede Seite oben rechts mit Ihrer Kandidatennummer.

Hinweise

In den Schriftstücken (Produkte) bitte nicht Ihren Namen, sondern die jeweilige Versicherung (SanaViva) verwenden.

Für die Recherche steht Ihnen während der Prüfung das Handbuch der Schweizer Kranken- und Unfallversicherung zur Verfügung.

Die Situationsanalyse benötigt etwa 1/6, die Fallbearbeitung 3/6 und die Vermittlung der Lösung 2/6 der Zeit.

Beilage 1 - Versicherungsausweis



Ihr persönliches Beratungsteam

Kundencenter Martin Muster

kundencenter@sanaviva.ch

Telefon +41 (0) 58 000 00 00

Frau
Nadine Keller
Mühlestrasse 18
5000 Aarau

Bern, 10. Oktober 2024

Versicherungsausweis 2025

Gültig ab 01.01.2025

Versicherte Person	Nadine Keller
Policen-Nr.	AC 7561234.54
Geburtsdatum	14.05.1987
Vertrags-Nr.	123456

Grundversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

	Monatsprämie CHF
Obligatorische Krankenpflegeversicherung	397.20 CHF
• Standard – freie Arztwahl	
• Altersklasse Erwachsene	
• Jahresfranchise CHF 2'500.00	
Unfall versichert	27.80 CHF
Rückerstattung Umweltafgaben	- 5.15 CHF
Total CHF Monatsprämie KVG	419.85 CHF

Eine allfällige Prämienverbilligung ist nicht berücksichtigt. Sie wird auf der Prämienabrechnung aufgeführt und dort abgezogen.

Prämie der OKP inklusive Beitrag von CHF 0.40 für die allgemeine Krankheitsvergütung gemäss Art. 20 Abs. 1 KVG.

Zusatzversicherungen nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

Versicherer: SanaViva

	Monatsprämie CHF
Ambulante Krankenpflege-Zusatzversicherung	35.00 CHF
Impfungen	
Brillengläser und Kontaktlinsen	
Hilfsmittel	
Schwangerschaft und Mutterschaft	
Gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen	
Medikamente	
Rettungen und Notfalltransporte / Reisekosten	
Gesundheitsförderung	
Komplementärmedizin	
• AVB-Ausgabe 01.01.2018	
• BB-Ausgabe 01.01.2020	
• Altersklasse 31 - 35	
• Unfall versichert	
Vertragsablauf 31.12.2027	
ohne jährliche Kündigung stillschweigende Verlängerung um ein weiteres Jahr	
Treuerabatt 6% für 3-jährige Vertragsdauer	- 2.90 CHF

	Monatsprämie CHF
Spitalkostenversicherung Halbprivat	62.00 CHF
Freie Arztwahl im Rahmen der Spitalorganisation / Spitalwahl ganze Schweiz	
Arzt-, Behandlungs- und Übernachtungskosten in der halbprivaten Abteilung	
• AVB-Ausgabe 01.01.2020	
• Unfall ausgeschlossen	
Vertragsablauf 31.12.2025	
ohne jährliche Kündigung stillschweigende Verlängerung um ein weiteres Jahr	
Total CHF Monatsprämie VVG	94.10 CHF

Total CHF Monatsprämie KVG und VVG	513.95 CHF
---	-------------------

SanaViva Krankenversicherung AG

Legende

AVB: Allgemeine Versicherungsbedingungen
BB: Besondere Versicherungsbedingungen

Beilage 2 - Kostengutsprache gesuch Privatklinik Seeblick AG

Privatklinik Seeblick AG

Abteilung Patientenadministration
Seestrasse 45
8000 Zürich
Tel. 044 555 88 00
administration@klinik-seeblick.ch

An

SanaViva Krankenversicherung AG
Leistungsabteilung
Postfach 1234
5001 Aarau

Zürich, 01.12.2025

Eintrittsmeldung / Kostengutsprache gesuch

Die Patientin / der Patient ist zur Aufnahme in unserer Klinik vorgesehen.

Ohne Ihre Gegenbestätigung innert 10 Arbeitstagen nach Erhalt der Eintrittsmeldung / des Kostengutsprache gesuchs gilt diese als stillschweigend erteilt.

Patientendaten

Fall-Nr.	Name / Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht
123456-7891	Nadine Keller	14.05.1987	weiblich

Adresse	Vers.-Nr.
Mühlestrasse 18 5000 Aarau	756.1234.5678.97

Behandlungsangaben

Geplanter Eintritt	Voraussichtliche Aufenthaltsdauer	Klinik	Abteilung
23.12.2025	3-4 Tage	Privatklinik Seeblick AG	Gynäkologie

Station / Zimmer	Klasse	Arbeitgeber
A / 353	Halbprivat	Muster AG

Medizinische Angaben

Diagnose (provisorisch): N80-. Endometriose

Geplanter Eingriff: minimalinvasiv mittels Lapraskopie in Vollnarkose

Versicherungsdeckung (gemäss Angaben der Patientin)

- ☒ Grundversicherung (KVG)
- ☒ Spitalzusatzversicherung Halbprivat

Wir gehen davon aus, dass die Kosten im Rahmen der bestehenden Versicherungsdeckung übernommen werden.

Wir bitten um schriftliche Kostengutsprache vor dem geplanten Eintritt.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Dr. med. Claudia Meier

Leitende Ärztin Gynäkologie
Privatklinik Seeblick AG

Ort / Datum: *Zürich, 1. Dezember 2025*

Unterschrift der verantwortlichen Ärztin: *C. Meier*

Beilage 3 - Beurteilung Vertrauensärztlicher-Dienst

SanaViva Krankenversicherung AG
Vertrauensärztlicher Dienst

Bern, 05. Dezember 2025

Beurteilung durch den vertrauensärztlichen Dienst

Versicherte Person:

Nadine Keller
Geburtsdatum: 14.05.1987
Versichertennummer: AC 7561234.54

Anfragender Leistungserbringer:

Privatklinik Seeblick AG, Zürich

Fragestellung:

Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit sowie der Leistungspflicht für den geplanten stationären operativen Eingriff bei Endometriose.

Medizinische Ausgangslage

Bei der Versicherten besteht gemäss eingereichten Unterlagen eine diagnostizierte Endometriose (ICD-10: N80.-) mit chronischem Beschwerdebild. Die Patientin berichtet über langjährig bestehende, progrediente Schmerzen sowie unzureichendes Ansprechen auf konservative ambulante Therapien. Die behandelnde Fachärztin empfiehlt einen operativen Eingriff mittels laparoskopischer Sanierung in Vollnarkose.

Beurteilung nach WZW-Kriterien (Art. 32 KVG)

Wirksamkeit:

Der geplante operative Eingriff entspricht einer etablierten, evidenzbasierten Behandlungsmethode bei therapierefraktärer Endometriose. Eine Verbesserung der Symptomatik ist aus medizinischer Sicht zu erwarten.

Zweckmässigkeit:

Aufgrund der ungenügenden Wirkung der bisherigen ambulanten Behandlungen ist die operative Intervention als zweckmässig einzustufen. Die Indikation wurde fachärztlich gestellt und ist nachvollziehbar.

Wirtschaftlichkeit:

Die gewählte Behandlung entspricht dem üblichen medizinischen Standard. Eine gleichwertige, kostengünstigere Alternative mit vergleichbarem Nutzen ist in der aktuellen Situation nicht ersichtlich.

Beurteilung der Behandlungsform

Die Durchführung des Eingriffs in einem stationären Setting ist aufgrund der Komplexität der Erkrankung, der geplanten Vollnarkose sowie der notwendigen postoperativen Überwachung medizinisch begründet. Eine ambulante Durchführung erscheint unter Berücksichtigung der individuellen Situation der Patientin nicht angezeigt.

Schlussfolgerung

Die Voraussetzungen gemäss Art. 32 KVG (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) sind erfüllt. Der geplante operative Eingriff sowie die stationäre Durchführung sind aus vertrauensärztlicher Sicht medizinisch indiziert und nachvollziehbar.

Vertrauensärztlicher Dienst

SanaViva Krankenversicherung AG

Dr. med. A. Müller
Facharzt FMH

Beilage 4 - Ambulante Rechnung (präoperative Abklärung)

Rückforderungsbeleg

Dokument

Identifikation

1201538930 21.12.2025

Seite 1

Rechnungssteller

GLN-Nr.(B) 7601003264999

Privatklinik Seeblick AG

Leistungserbringer

ZSR-Nr.(B) Z123456

Privatklinik Seeblick AG

Patient

Name

Keller

Vorname

Nadine

Strasse

Mühlestrasse 18

PLZ

8004

Frau

Ort

Aarau

Nadine Keller

Geburtsdatum

14.05.1987

Mühlerstrasse 18

Falldatum

10.12.2025

5000 Aarau

Fall-Nr.

123456-7891

AHV-Nr.

123.45.678.912

Versicherten-Nr.

AC 7561234.54

Kanton

AG

Vergütungsart

TG

Gesetz

Behandlung

10.12.2025

Behandlungsart

ambulant

Behandlungsgrund

Vorsorge

Rolle / Ort

Spital - Spital

Rechnungs-Datum/- 21.12.2025 /
Nr. 1201538930
Mahn-Datum/-Nr.

Auftraggeber

GLN-/ ZSR-Nr.

Diagnose

T1

EAN-Liste

Bemerkung

Datum	Tarif	Tarifziffer	Bezugsziffer	Gr	St	Anzahl	TP	AL/Preis	f AL	TPW AL	TP TL	f TL	TPW TL	A V M	Betrag
10.12.2025	999	99999		1		1.00		531.75	1.00	1.00		0.00		1 1	531.75

Pauschale für Grundvorbereitung inkl. Vorsorgegespräch Eintritt 23.12.2025

Gesamtbetrag

CHF 531.75

Beilage 5 - Zweite ambulante Rechnung (zusätzliche Untersuchungen)

Rückforderungsbeleg

Dokument	Identifikation	1201538930 21.12.2025	Seite 1
Rechnungssteller	GLN-Nr.(B) 7601003264999	Privatklinik Seeblick AG	
Leistungserbringer	ZSR-Nr.(B) Z123456	Privatklinik Seeblick AG	
Patient	Name	Keller	
	Vorname	Nadine	
	Strasse	Mühlestrasse 18	
	PLZ	8004	Frau
	Ort	Aarau	Nadine Keller
	Geburtsdatum	14.05.1987	Mühlerstrasse 18
	Falldatum	10.12.2025	5000 Aarau
	Fall-Nr.	123456-7891	
	AHV-Nr.	123.45.678.912	
	Versicherten-Nr.	AC 7561234.54	
	Kanton	AG	
	Vergütungsart	TG	
	Gesetz	KVG	
	Behandlung	24.12.2025	
	Behandlungsart	ambulant	
	Behandlungsgrund	Vorsorge	
	Rolle / Ort	Spital - Spital	Rechnungs-Datum/- 10.01.2026 / Nr. 1201542630 Mahn-Datum/-Nr.
Auftraggeber	GLN-/ ZSR-Nr.		
Diagnose	T1		
EAN-Liste			
Bemerkung			

[illegible]

Zwischentotal: CHF 115.94

Rückforderungsbeleg

Dokument	RID: 21183574703	20.01.2026 00:00	Seite 2
Rechnungssteller	GLN-Nr.(B) 7601003264999	Privatklinik Seeblick	
Leistungserbringer	ZSR-Nr.(B) H095601	Privatklinik Seeblick	
Patient	Nadine Keller, 14.05.1987		

24.12.2025	001	39.3240		1	1.00	63.72	1.00	0.91	42.73	1.00	0.91	1 1 1 0	96.87
Ultraschalluntersuchung ganze Abdomen (Oberbauch und Unterbauch)													
24.12.2025	001	39.4080		2	1.00	47.20	1.00	0.91	155.74	1.00	0.91	1 1 1 0	184.67
CT gesamte Abdomen													
24.12.2025	001	39.4010	39.4080	2	1.00		1.00	0.91	164.50	1.00	0.91	1 1 1 0	146.97
+ Zuschlag weitere Serie (CT)													
24.12.2025	001	39.4015	39.4080	2	1.00	11.80	1.00	0.91		1.00	0.91	1 1 1 0	10.74
+ Ärztliche Leistung im Falle einer persönlichen Betretung der CT-Untersuchung durch den Facharzt für med. Radiologie													
24.12.2025	001	39.4010	39.4100	2	1.00	47.20	1.00	0.91	161.50	1.00	0.91	1 1 1 0	146.97
(CT) Wirbelsäule													
24.12.2025	001	39.4015	39.4080	2	1.00		1.00	0.91	164.50	1.00	0.91	1 1 1 0	146.97
+ Zuschlag weitere Serie (CT)													
24.12.2025	001	39.4170	39.4080	2	1.00	11.80	1.00	0.91		1.00	0.91	1 1 1 0	10.74
+ Ärztliche Leistung im Falle einer persönlichen Betretung der CT-Untersuchung durch den Facharzt für med. Radiologie													
24.12.2025	001	39.4100		2	1.00	44.84	1.00	0.91	80.75	1.00	0.91	1 1 1 0	114.28
(CT) Angiografie aller Gefässe													
24.12.2025	001	39.4170	39.4170	2	1.00	11.80	1.00	0.91		1.00	0.91	1 1 1 0	10.74
+ Ärztliche Leistung im Falle einer persönlichen Betretung der CT-Untersuchung durch den Facharzt für med. Radiologie													
24.12.2025	001	39.3800	39.3240	1	1.00		1.00	0.91	10.68	1.00	0.91	2 2 1 0	9.72
Technische Grundleistung 0, Ultraschall gross, ambulanter Patient													
24.12.2025	001	39.4300	39.4100	2	1.00		1.00	0.91	51.91	1.00	0.91	1 1 1 0	47.24
Technische Grundleistung 0, Computer-Tomografie (CT), ambulanter Patient													
24.12.2025	001	39.0015	39.4100	2	1.00	6.25	1.00	0.91	52.29	1.00	0.91	1 1 1 0	53.27
Technische Grundleistung 0, Computer-Tomografie (CT), ambulanter Patient													
24.12.2025	001	39.0015		1	1.00		1.00	0.91	52.29	1.00	0.91	1 1 1 0	53.27
Technische Grundleistung 0, Computer-Tomografie (CT), ambulanter Patient													

Gesamtbetrag CHF 1148.39



Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für Zusatzversicherungen nach VVG (Ausgabe 01.2018)

1. Vertrag

Zweck und Leistungen (AVB Art. 1)

- Integrierender Bestandteil aller Zusatzversicherungen nach VVG
- Ergänzende Leistungen zur sozialen Krankenversicherung bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft während der Vertragsdauer

Allgemeine Begriffe (AVB Art. 2)

- Definitionen gemäss ATSG und UVV
- Mutterschaft der Krankheit gleichgestellt, Karenzfrist 270 Tage

Leistungserbringer (AVB Art. 3)

- Nach KVG anerkannte Einrichtungen und Personen, sofern nicht anders in BB vorgesehen

Nicht versicherte Ereignisse und Kosten (AVB Art. 4)

- Ausschlüsse wie aussergewöhnliche Gefahren, Verbrechen, Wagnisse
- Weitere Ausschlüsse wie vorbestehende Krankheiten, kosmetische Behandlungen, experimentelle Therapien

Subsidiarität und Regress (AVB Art. 5)

- Leistungen im Nachgang zu anderen Leistungspflichtigen
- Rückforderungsrecht bei Vorleistungen
- Abtretung von Ansprüchen gegen Dritte

Dauer (AVB Art. 6)

- Mindestens ein Jahr, Verlängerung um jeweils ein Jahr
- Besteht bei Wohnsitz in der Schweiz

Kündigung und Kündigungsverzicht (AVB Art. 7)

- Kündigungsfrist 3 Monate zum Jahresende
- Verzicht auf Kündigung durch Versicherer

Erlöschen des Anspruchs (AVB Art. 8)

- Bei Vertragsende

2. Prämien

Modalitäten und Zahlungstermine (AVB Art. 9)

- Monatliche, vierteljährliche, halbjährliche oder jährliche Zahlungen

Anpassung (AVB Art. 10)

- Jährliche Anpassung möglich
- Kündigungsrecht bei Prämienerrhöhung

Verrechnung (AVB Art. 11)

- Keine Verrechnung mit Prämien

3. Obliegenheiten

Mitwirkungs- und Meldepflicht (AVB Art. 12)

- Auskunftspflicht und Einreichung von Unterlagen
- Ermächtigung zur Auskunftserteilung
- Unfallmeldung innerhalb von 5 Tagen

Verletzung (AVB Art. 13)

- Mögliche Leistungskürzung bei schuldhafter Verletzung

Honorarvereinbarung (AVB Art. 14)

- Nicht bindend für Versicherer

4. Administration

Erfüllungsort (AVB Art. 15)

- Schweizerischer Wohnsitz oder bezeichnete Adresse in der Schweiz

Auszahlung (AVB Art. 16)

- Direkte Zahlung an Leistungserbringer möglich

Umrechnungskurs (AVB Art. 17)

- Ausländische Rechnungen nach offiziellem Notenkurs in CHF

1. Juli 2018

SanaViva Versicherungen AG

Ambulante Krankenpflege-Zusatzversicherung

Besondere Versicherungsbedingungen (Ausgabe 01.2020)

Vertrag

- **Zweck und Voraussetzungen (Art. 1):** Übernahme ambulanter Leistungen, die nicht durch OKP oder andere Sozialversicherungen gedeckt sind
- **Dauer (Art. 2):** Die Versicherung besteht nur so lange, wie Sie der OKP in der Schweiz unterstehen.

Leistungen

- **Impfungen (Art. 3):** 100% der Kosten bis max. CHF 400 pro Kalenderjahr
- **Brillengläser und Kontaktlinsen (Art. 4):** Bis CHF 250 innerhalb von 3 Kalenderjahren, Karenzfrist 365 Tage
- **Hilfsmittel (Art. 5):**
 - Bis CHF 300 pro Kalenderjahr für ärztlich verordnete Hilfsmittel
 - Bis CHF 20 pro Kalenderjahr für Mehrkosten bei OKP-Limitierungen
- **Schwangerschaft und Mutterschaft (Art. 6):**
 - Pro Schwangerschaft werden 75 % der Kosten bis zu einem Maximalbetrag von CHF 300.– an Geburtsvorbereitungskurse, Stillberatung und zusätzliche Kontrollen (Schwangerschaftskontrollen vor der Geburt und nachgeburtliche Kontrollen) vergütet. Die Leistungen müssen von Hebammen oder Kursleiter/innen erbracht werden.
 - Beiträge an Schwangerschaftsyoga und Rückbildungskurse werden aus der Leistungsrubrik Gesundheitsförderung (Art. 11) erstattet.
- **Gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen (Art. 7):** 100% der Kosten, wenn kein OKP-Anspruch
- **Medikamente (Art. 9):**
 - 90% der Kosten bis max. CHF 50'000 pro Kalenderjahr
 - Ausschlüsse gemäss Negativliste der SanaViva
- **Rettungen und Notfalltransporte / Reisekosten (Art. 10):**
 - Übernahme von Kosten für Rettungen und Notfalltransporte im Inland
 - Bis CHF 250 pro Jahr für Reisekosten zu bestimmten Serienbehandlungen
- **Gesundheitsförderung (Art. 11):** Max. CHF 200 pro Kalenderjahr für anerkannte Massnahmen
- **Komplementärmedizin (Art. 12):** 75% der Kosten bis max. CHF 2'000 pro Kalenderjahr, nach Abzug von CHF 100 Kostenbeteiligung

Altersklassen (Art. 18)

- Prämienhöhe nach Lebensalter tarifiert
- Wechsel in höhere Altersklasse in der Regel mit Prämienhöhung verbunden
- Es bestehen folgende Altersklassen: 00–05, 06–10, 11–15, 16–20, 21–25, 26–30, 31–35, 36–40, 41–45, 46–52, 53–55, 56–60, 61–65, 66–70, 71–75, 76–80, 81–85, 86–90, 91+

SanaViva Versicherungen AG

Zürich, Januar 2020