



Étude de cas DCO-D

Contestation d'un client concernant un séjour stationnaire

Examen professionnel pour spécialiste en assurance-maladie – Étude de cas

Épreuve 2, étude de cas / domaines de compétences opérationnelles A à D

Durée: 180 minutes (y c. sélection de la tâche)

Durée de traitement du cas: 165 minutes

Moyens auxiliaires: Annuaire de l'assurance-maladie et accidents suisse 2025, calculatrice de poche simple

Domaine de compétences opérationnelles dont relève l'étude de cas:

☐ A Conseil des clientes et clients d'assurances-maladie

☐ B Traitement du droit aux prestations des clientes et clients d'assurances-maladie

☐ C Coordination avec des parties prenantes des assurances-maladie

☒ D Traitement de litiges juridiques de droit privé et public dans le domaine de l'assurance-maladie

Description du cas

- Contestation concernant la participation aux coûts en cas de traitement stationnaire
- Demande de consultation du dossier
- Demande de prononcé d'une décision susceptible d'opposition
- Contrôle et correction éventuelle d'un décompte de prestations

Introduction / contexte

Thème directeur: Contestation d'un client en relation avec un séjour stationnaire

En votre qualité de spécialiste juridique auprès de SanaViva Assurance-maladie, vous êtes chargé(e) du cas décrit ci-après.

Monsieur Daniel Keller (42 ans) a été hospitalisé d'urgence dans un hôpital public (hôpital répertorié) en raison d'une perforation de l'appendice et y a reçu des soins stationnaires. Il a été hospitalisé en division privée. SanaViva n'a pas encore reçu la facture relative à l'hospitalisation en division privée. Une demande de garantie de prise en charge des frais lui a toutefois été transmise conformément aux conditions d'assurance. Le décompte du séjour hospitalier à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) a déjà été effectué.

Après avoir reçu le décompte de prestations de SanaViva, Monsieur Keller a envoyé à l'assurance une lettre en recommandé (annexe 02). La lettre est parvenue à SanaViva le 7 mars 2025. Monsieur Keller conteste notamment les éléments suivants:

- Le montant de la participation aux coûts facturée
- La facturation d'une contribution aux frais de séjour hospitalier malgré le caractère urgent de son hospitalisation
- La participation aux coûts dans l'assurance complémentaire

Il se réfère à un article de magazine concernant la participation aux coûts dans l'assurance de base (annexe 06) et est convaincu que des montants trop élevés lui ont été facturés.

Monsieur Keller formule les demandes suivantes:

- consultation de l'intégralité de son dossier
- communication transparente des bases de calcul de la participation aux coûts
- prononcé d'une décision susceptible d'opposition

Voici le résultat des clarifications faites en interne:

- La facture SwissDRG est correcte (forfait par cas + prix de base).
- Une facture de soins ambulatoires du médecin de famille d'un montant de 650 CHF (date du traitement 14.01.2025) a été décomptée après le décompte du séjour hospitalier.

Vous élucidez les faits et vérifiez si les contestations de Monsieur Keller sont justifiées. Une fois les vérifications effectuées, vous informez Monsieur Keller par écrit en bonne et due forme.

Annexes

- 01 Certificat d'assurance
- 02 Lettre de Daniel Keller
- 03 Décompte de prestations de SanaViva
- 04 Facture SwissDRG de l'hôpital
- 05 E-mail: garantie de prise en charge des frais de l'hôpital
- 06 Article de magazine
- 07 Conditions particulières d'assurance de Hopsana
- 08 Liste des hôpitaux de Hopsana
- 09 Modèle de procès-verbal des faits (pour les produits)

Définition des tâches

Analyse de la situation

Analysez la situation d'ensemble en tenant compte des intérêts de l'assuré et du cadre légal.

- Indiquez quels sont les aspects majeurs à considérer sur le plan juridique et contractuel en relation avec la participation aux coûts, le contrôle du décompte et l'obligation de rendre une décision.
- Tirez les principales conclusions de la situation d'ensemble en vue des clarifications.

Traitement du cas

Examen de la réclamation et du droit aux prestations

Veillez préciser les bases légales dans vos réponses.

- Clarifiez les motifs de la réclamation (en faisant la liste des réclamations et en prenant position pour chacun d'elles).
- Expliquez quelles sont les participations aux coûts de Monsieur Keller dans le cas présent et indiquez leurs bases légales et contractuelles.
- Évaluez également les déclarations figurant dans l'article invoqué par l'assuré dans sa lettre (annexe 06) et prenez position à ce sujet.
- Expliquez les raisons pour lesquelles le traitement ambulatoire du 14 janvier 2025 n'a pas été comptabilisé dans la franchise de Monsieur Keller. Déterminez si cela est correct dans le cas présent.
- Analysez le décompte de prestations (annexe 03) et vérifiez s'il contient des erreurs.
- Que constatez-vous? Exposez la suite de la procédure.
- Monsieur Keller souhaite consulter le dossier.
 - Indiquez quels documents doivent être accessibles pour les assurés.
 - Expliquez la procédure en vigueur dans l'assurance-maladie lors d'une demande de cette nature.

Procédure dans le cas des assurances sociales

Veillez préciser les bases légales dans vos réponses.

- Déterminez si une décision doit être rendue dans le cas présent.
 - Désignez en outre les bases légales applicables pour le prononcé d'une décision.
- Décrivez les exigences formelles auxquelles doit répondre une décision.
- Indiquez quelle est la voie de droit applicable après le prononcé d'une décision avec les délais correspondants jusqu'à la dernière instance en Suisse.

Procédure dans le cas de l'assurance complémentaire

- Expliquez la procédure applicable en cas de litiges concernant l'assurance complémentaire d'hospitalisation jusqu'à la dernière instance en Suisse.
- Montrez à Monsieur Keller une voie alternative à laquelle il pourrait faire appel dans le cadre de l'assurance complémentaire d'hospitalisation, s'il n'est pas d'accord avec la participation aux coûts.

Produits

Vous avez effectué les clarifications concernant la réclamation. A présent, rédigez une lettre en bonne et due forme pour Monsieur Keller. Celle-ci doit être adaptée au destinataire, être formulée de manière factuelle, précise sur le plan juridique, et doit se référer aux clarifications effectuées dans le cadre du traitement du cas.

Etablissez également un procès-verbal interne des faits au moyen de l'annexe 09.

Attentes

Notez le fruit de vos réflexions par écrit (écrire au recto des pages uniquement).

Veillez à ce que vos explications soient compréhensibles par des tiers et suffisamment argumentées.

Le volume de travail attendu est de quatre à dix pages A4. La notation ne porte toutefois pas sur le volume.

Inscrivez votre numéro de candidat en haut à droite de chaque page.

Remarques

N'utilisez pas vos données personnelles dans les documents papier (produits), mais uniquement les indications générales de SanaViva (par ex. info@sanaviva.ch).

Vous pouvez utiliser l'Annuaire de l'assurance-maladie et accidents suisse pour effectuer vos recherches pendant l'examen.

L'analyse de la situation représente environ 1/6^e du temps, le traitement du cas 3/6^e et l'élaboration des produits 2/6^e.

Annexe 01 Certificat d'assurance

SanaViva Assurance-maladie SA

Votre équipe de conseillers personnels

Service clientèle Martin Muster

kundencenter@sanaviva.ch

Tél. +41 (0) 58 000 00 00

Monsieur
Daniel Keller
Mühlestrasse 18
8004 Zurich

Berne, le 10 octobre 2024

Certificat d'assurance 2025

Valable à partir du 1^{er} janvier 2025

Personne assurée	Daniel Keller
Police n°	AC 7561234.54
Date de naissance	14.05.1972
Contrat n°	123456

Assurance de base selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)

	Prime mensuelle en CHF
Assurance obligatoire des soins	397,20 CHF
• Standard – libre choix du médecin	
• Classe d'âge: adultes	
• Franchise annuelle 2500 CHF	
Inclusion couverture accidents	27,80 CHF
Redistribution du produit des taxes environnementales	-5,15 CHF
Prime mensuelle totale LAMal en CHF	419,85 CHF

Les éventuels subsides cantonaux accordés au titre de la réduction de la prime ne sont pas pris en compte. S'il y a lieu, ils apparaîtront sur le décompte de primes et seront portés en déduction de la prime.

Prime de l'AOS y c. la contribution de 0,40 CHF pour la prévention générale des maladies conformément à l'art. 20 al. 1 LAMal.

Assurances complémentaires selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA)

Assureur: SanaViva

	Prime mensuelle en CHF
Assurance complémentaire ambulatoire	35,00 CHF
«SanaPlus»	
Médecine alternative pratiquée par des thérapeutes reconnus	
Médicaments non remboursés	
Aides visuelles	
Abonnement de fitness	
• Édition des CGA 01.01.2018 • Édition des CPA 01.01.2020 • Classe d'âge: de 31 à 35 ans • Inclusion couverture accidents	
Échéance du contrat 31.12.2027	
En l'absence de résiliation annuelle, prolongation tacite d'année en année	
	Prime mensuelle en CHF
Assurance complémentaire d'hospitalisation	162,00 CHF
«Hopsana Privat – Liste»	
Libre choix du médecin dans le cadre de l'organisation hospitalière / Choix de l'hôpital dans toute la Suisse	
Frais médicaux, de traitement et d'hôtellerie en division privée	
• Édition des CGA 01.01.2020 • Couverture accidents exclue	
Échéance du contrat 31.12.2025	
En l'absence de résiliation annuelle, prolongation tacite d'année en année	
Prime mensuelle totale LCA en CHF	197,00 CHF
Prime mensuelle totale LAMal et LCA en CHF	616,85 CHF

SanaViva Assurance-maladie SA

Légende

CGA: Conditions générales d'assurance

CPA: Conditions particulières d'assurance

Annexe 02 Lettre de Daniel Keller

Daniel Keller
Mühlestrasse 18
8004 Zurich

Recommandé
SanaViva Assurance-maladie SA
Case postale 456
8000 Zurich

Zurich, le 5 mars 2025

Objet: Contestation du décompte de prestations du 25.02.2025 / Séjour hospitalier de janvier 2025

Madame, Monsieur,

J'ai reçu le décompte de prestations du Sihlspital de Zurich daté du 25 février 2025 concernant mon séjour du 28 janvier 2025 au 2 février 2025. Vous m'avez également adressé un e-mail. Après un examen approfondi de ces documents, je vous informe que je conteste le décompte et votre e-mail du 29 janvier 2025, notamment les points suivants:

1. Montant de la participation aux coûts

Vous me facturez une franchise de 2 500 CHF et une quote-part de 700 CHF. D'après mes calculs, ma franchise a cependant déjà été utilisée en partie cette année pour des factures médicales antérieures.

2. Facturation d'une contribution aux frais de séjour hospitalier

Une contribution aux frais de séjour hospitalier d'un montant de 90 CHF m'a également été facturée. Mon admission à l'hôpital ayant été due à une urgence médicale (perforation de l'appendice), je ne comprends pas pourquoi je devrais payer ces frais. D'après un article paru dans le magazine «*Santé & épargne – Le magazine indépendant des assurés*», la contribution aux frais de séjour hospitalier n'a pas lieu d'être perçue en cas d'hospitalisation d'urgence. Compte tenu de ces informations, je considère que les montants facturés en lien avec mon séjour hospitalier sont trop élevés.

3. Participation aux coûts de 500 CHF pour les prestations d'assurance complémentaire

Comme mentionné ci-dessus, il s'agit d'un traitement d'urgence. Il est donc inconcevable que je doive m'acquitter d'une participation supplémentaire aux coûts de 500 CHF.

Je formule par conséquent les demandes suivantes:

- Je souhaite consulter l'intégralité des pièces de mon dossier
- Je souhaite que vous me communiquiez les bases de calcul de la participation aux coûts en toute transparence
- Je souhaite que vous rendiez une décision susceptible d'opposition car je n'accepte pas les coûts facturés ni les 500 CHF supplémentaires sous cette forme.

Je vous remercie d'avance de bien vouloir prendre position dans les meilleurs délais.

Veuillez recevoir, Madame, Monsieur, mes meilleures salutations.

Daniel Keller

Annexe 03 Décompte de prestations de SanaViva

SanaViva Assurance-maladie SA

Votre équipe de conseillers personnels

Equipe XY

+41 58 440 00 00

kb8.zuerich@SanaViva.ch

Facture n° **L-2025-11987**

Monsieur
Daniel Keller
Mühlestrasse 18
8004 Zurich

Le 25 février 2025

Décompte de prestations

Application mySanaViva

Avec l'application mySanaViva,
scannez les factures en toute
simplicité: www.mySanaViva.ch/info

Monsieur Danier Keller, n° d'assuré 12 345 678

Traitement du	Facture émise par		Votre part
28.01.2025 – 02.02.2025	Sihlspital Zürich	10 831,64 CHF	à votre charge 3 290,00
Total			à votre charge 3 290,00

La somme de **3 290 CHF** est à verser sur le compte suivant dans un délai de 30 jours:
Zürcher Kantonalbank AG / CH12 3456 7890 9876 5432 1

Votre participation aux coûts dans l'assurance de base selon le présent décompte de prestations

Personne assurée	Année	Contribution aux frais de séjour hospitalier	Franchise	déjà payée	Quote-part	déjà payée
Monsieur Keller	2025	90,00	2 500,00	2 500,00	700,00	700,00

Vous supportez vous-même les frais de santé jusqu'à ce que le montant de la franchise annuelle fixé individuellement soit atteint. Une fois ce montant atteint, vous participez aux coûts occasionnés à hauteur de 10% (quote-part). Le montant maximal annuel de la quote-part est fixé à 700 CHF pour les adultes et à 350 CHF pour les enfants. Vous trouverez de plus amples informations sur www.SanaViva.ch/participation-aux-coûts.

Décompte détaillé

Facture n° L-2025-11987

Monsieur Danier Keller, n° d'assuré 12 345 678

Décompte de prestations n°	Notre paiement en		faveur de	
5 555 555 555	Sihlspital Zürich		10 831,64	
Traitement du	Facture émise par	Montant de la fac- ture	Participation SanaViva	Votre participation
28.01.2025 – 02.02.2025	Sihlspital Zürich	10 831,64	7 541,64	3 290,00
	Total	10 831,64	7 541,64	3 290,00

Total à votre charge (CHF)	3 290,00
-----------------------------------	-----------------

Traitement stationnaire	Assurance de base	
	Contribution aux frais de séjour hospitalier 6 jours à 15 CHF	CHF 90
	Franchise 2025	CHF 2 500
	Quote-part 10%	CHF 700

Copies de la facture

Si vous n'avez pas reçu la copie de l'une des factures figurant sur ce décompte, veuillez la réclamer directement à l'émetteur de la facture concerné.

Annexe 04 Facture SwissDRG

Facture TP									
Document	Identification	1234567899 / 20.02.2025 16:10:33 / b354caaa456724cfgad12aaab56c						Page 1	
Auteur facture	N° GLN(B)	7601005658911		Sihlspital Zürich					
	N° RCC(B)	S123456		Hauptstrasse 5 – 8000 Zurich					
Patient	Nom	Daniel							
	Prénom	Keller		N° GLN 7601005658911					
	Rue	Mühlestrasse 18							
	NPA	8004		SanaViva Assurance-maladie SA					
	Localité	Zurich							
	Né/e le	14.05.1972							
	Sexe	Homme / H							
	Date cas	28.01.2025							
	N° cas	123456-7891							
	N° AVS	123.45.678.912							
	N° Cada	12345678912345678912							
	N° assuré	AC 7561234.54							
	Canton	ZH							
	Type de remb.	TP							
	Loi	LAMal		Date/N° GaPrCh		29.01.2025 / 11_45.01			
	Traitement	28.01.2025-02.02.2025		Date/N° facture		20.02.2025 / 2025_01:001			
	Type traitement	stationnaire		Date/N° rappel					
	Motif traitement	Maladie							
	Hospitalisation	28.01.2025 10:00:00		Service sortie		M200			
	Mode d'entrée	Urgence		Classe assur.		Privée			
	Type fournisseur de prest.	0=Hôpital soins aigus		Indication entrée		cantonale			
	Mode admission	0=Normal		Particip. frais hosp.		oui			
	Type sortie	0=Normal							
Mode d'admission OFS	1=Urgence (nécessité d'un traitement dans les 12 h)		Séjour avant l'admission		1=Domicile				
Décision de sortie OFS	1=Sur l'initiative du traitant		Séjour après la sortie OFS		1=Domicile				
N°/Nom entreprise									
Rôle/Localité	Hôpital – Hôpital								
Mandataire	N° GLN / N° RCC	209999999999999999 /							
Personne assurée	N° AVS								
Diagnostic	ICD 10	K35.30							
Commentaire									

Séjour hospitalier			28.01.2025 10:00-02.02.2025 10:51					/ 0046166573							
Date	Tarif	Code	Code	Sé	Cô	Quantité	Pt	PM/Prix	f PM	VPt PM	Pt	f PT	VPt PT	E R P M	Montant
28.01.2025	010	G22A	réf.	1		1.00		2.424		9 930.00		0.45		1 1 0 0	10 831.64
Appendicectomie pour péritonite avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation															
Code	Taux	Montant	TVA	N° TVA: CHE.123.456.789 TVA							Montant total:		10 831.64		
0	0.00	10 831.64	0.00	Monnaie: CHF							Montant dû:		10 831.64		

Annexe 05 E-mail: garantie de prise en charge des frais – hôpital

Objet: Information: garantie de prise en charge des frais Sihlspital Zürich

roman.muster@sanaviva.ch

A: daniel.keller@e-mail.com

Date: 29.01.2025

Monsieur,

Nous avons reçu une demande de garantie de prise en charge des frais de la part du Sihlspital Zürich en date du 28 janvier 2025.

Nous attirons votre attention sur le fait que le Sihlspital Zürich ne figure pas sur la liste des hôpitaux de votre assurance complémentaire d'hospitalisation Hopsana.

Conformément aux Conditions particulières d'assurance (CPA) en vigueur de votre assurance complémentaire, vous participez aux frais à hauteur de 500 CHF par séjour hospitalier dans le cas d'un traitement stationnaire dans un hôpital qui ne figure pas sur la liste des hôpitaux.

Veuillez noter que cette participation peut être perçue en plus de la participation aux coûts légale prévue par l'assurance obligatoire des soins.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Veuillez recevoir, Monsieur, nos meilleures salutations.

Roman Muster

Apprenti

SanaViva Assurance-maladie SA

Annexe 06 Article de magazine

Santé & épargne – Le magazine indépendant des assurés

Edition 04/2024

Hospitalisation d'urgence – Pourquoi la contribution aux frais de séjour hospitalier n'a pas lieu d'être selon des experts

En Suisse, les coûts de la santé augmentent depuis des années. Les assurés ressentent surtout cette pression financière au niveau de la **participation aux coûts dans l'assurance-maladie obligatoire**: la franchise, la quote-part et la fameuse **contribution aux frais de séjour hospitalier de 15 CHF/jour** en cas de séjour stationnaire.

Les assurés rapportent de plus en plus souvent que la contribution aux frais de séjour hospitalier **est également facturée en cas d'urgence**. Plusieurs professionnels remettent en cause le bien-fondé de cette contribution.

La contribution aux frais de séjour hospitalier contestée

Selon la pratique usuelle, une contribution de **15 CHF par jour** est facturée en cas d'hospitalisation. D'après les assureurs, elle est censée couvrir une partie des frais d'hébergement et de restauration.

Mais les contestataires rétorquent qu'**en cas d'urgence**, notamment, une telle participation aux coûts n'est pas justifiée.

«Dans le cas d'une urgence médicale, le patient ne demande pas lui-même à être admis à l'hôpital», explique un conseiller en assurance de Suisse alémanique, qui souhaite conserver l'anonymat. «J'estime donc logique, dans une telle situation, que la contribution aux frais de séjour hospitalier ne soit pas facturée.»

Les urgences: un cas particulier?

Plusieurs blogs et forums de consommateurs sont d'avis qu'en cas **d'hospitalisation en urgence, la contribution aux frais de séjour hospitalier devrait être purement et simplement supprimée**. La raison: l'hospitalisation est impérative sur le plan médical, et non planifiable.

Plusieurs sites Internet indiquent également que la participation aux coûts sert en premier lieu à **éviter les hospitalisations inutiles**. Lorsque l'urgence est avérée, cet effet régulateur n'a aucun sens.

Un expert en économie de la santé s'exprime en ces termes:

«Lorsqu'une personne est transportée à l'hôpital en raison d'un accident ou de douleurs aiguës, il ne paraît objectivement pas fondé de demander en plus une contribution aux frais de séjour hospitalier.»

Des pratiques différentes d'un assureur à l'autre

En pratique, il semble toutefois ne pas y avoir unanimité. Certains assurés indiquent en effet que la contribution aux frais de séjour hospitalier ne leur a **pas été facturée** en cas d'urgence tandis que d'autres ont dû payer les 15 CHF par jour habituels.

Ces expériences contradictoires ne font que renforcer l'ambiguïté.

Que peuvent faire les assurés?

Selon les experts, les personnes assurées qui estiment que la contribution de 15 CHF par jour leur a été facturée par erreur devraient vérifier les points suivants:

1. Contrôler la facture de l'hôpital avec soin.
2. Vérifier le décompte de prestations de la caisse-maladie.
3. En cas d'incertitude, demander des précisions par écrit à l'assureur.

En cas d'**hospitalisations d'urgence de courte durée**, il vaut particulièrement la peine d'examiner le décompte à la loupe.

Note de la rédaction:

Cet article repose sur les témoignages de personnes assurées et sur les avis de professionnels. Les bases légales et les conditions d'assurance pouvant différer, les assurés doivent dans tous les cas s'adresser directement à leur assurance-maladie en cas de doute.

Annexe 07 Conditions particulières d'assurance de Hopsana

SanaViva Assurance-maladie SA

Assurance complémentaire d'hospitalisation Hopsana Privée – Liste

Conditions particulières d'assurance (édition 01.2020)

Extrait des Conditions complémentaires d'assurance (CCA) de SanaViva Assurance-maladie

Couverture d'assurance (art. 1)

L'assurance complémentaire d'hospitalisation «PRIVEE – Liste» complète les prestations de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal. Elle prend en charge les frais non couverts suivants:

- Traitement dans la division privée d'un hôpital.
- Les prestations sont fournies dans le cadre des conditions d'assurance convenues contractuellement.

Hôpitaux reconnus (art. 2)

L'assurance fournit des prestations pour les traitements stationnaires dans les hôpitaux:

- Qui figurent sur la liste des hôpitaux de SanaViva Assurance-maladie.
- La liste des hôpitaux en vigueur est tenue à jour par SanaViva Assurance complémentaire et peut être adaptée à tout moment.

Traitement dans des hôpitaux non reconnus (art. 3)

Si un traitement stationnaire a lieu dans un hôpital qui ne figure pas sur la liste des hôpitaux de l'assurance complémentaire, l'assurance prend en charge les prestations aux conditions suivantes:

- La personne assurée s'acquitte d'une quote-part de 1 000 CHF par séjour au maximum.
- La quote-part est perçue en plus d'une éventuelle participation aux coûts selon la LAMal.

Traitements d'urgence (art. 4)

En cas de traitement stationnaire d'urgence dans un hôpital non reconnu, les règles suivantes s'appliquent:

- L'assurance prend en charge les frais non couverts conformément aux dispositions de la présente assurance complémentaire.
- La quote-part de 1 000 CHF par séjour est réduite de moitié.

Participation aux coûts dans l'assurance obligatoire des soins (art. 5)

La présente assurance complémentaire n'a aucune influence sur la participation aux coûts prévue selon la LAMal. Les participations suivantes, notamment, restent dues:

- Franchise
- Quote-part
- Contribution aux frais de séjour hospitalier

Ces frais ne sont pas pris en charge par l'assurance complémentaire.

Annexe 08 Liste des hôpitaux de Hopsana

SanaViva Assurance-maladie SA

Liste des hôpitaux de Hopsana

SanaViva Assurance-maladie

Valable à partir du: 01.01.2025

Informations générales

- La présente liste des hôpitaux est valable pour les personnes assurées dans le cadre de l'assurance complémentaire d'hospitalisation **Hopsana Privée – Liste**.
- Les hôpitaux mentionnés ci-après sont reconnus pour les traitements stationnaires en division privée.
- En ce qui concerne les traitements prodigués dans des hôpitaux qui ne figurent pas sur la liste, ce sont les dispositions des Conditions complémentaires d'assurance (CCA) de SanaViva Assurance-maladie qui s'appliquent.
- La liste des hôpitaux de SanaViva Assurance-maladie en vigueur lors de l'admission à l'hôpital est déterminante pour l'obligation de prise en charge.

Canton de Zurich

Hôpitaux universitaires

Hôpital	Lieu
Universitätsspital Zürich	Zurich
Universitäts-Kinderspital Zürich	Zurich

Hôpitaux publics de soins aigus

Hôpital	Lieu
Stadtspital Zürich Triemli	Zurich
Stadtspital Zürich Waid	Zurich
Spital Limmattal	Schlieren
Spital Uster	Uster
Spital Zollikerberg	Zollikerberg
See-Spital Horgen	Horgen

Cliniques privées

Hôpital	Lieu
Klinik Hirslanden	Zurich
Privatklinik Bethanien	Zurich
Privatklinik im Park	Zurich

Annexe 09 Modèle de procès-verbal des faits

SanaViva Assurance-maladie SA

Procès-verbal des faits

Spécialiste: **nom** fictif

Personne assurée:

Réception de la demande de pro-
noncé d'une décision:

Date du procès-verbal:

Thème:

Description chronologique du cas

Analyse de la cause de la réclamation

Appréciation juridique de l'obligation de prise en charge

Justification de la participation aux coûts

Examen d'une éventuelle correction conformément à la loi

Justification de la décision

Lieu, date: _____

Signature: Nom fictif