



Fallstudie HKB-D

Einwand eines Kunden im Zusammenhang mit einem stationären Aufenthaltes

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

- Einwand betreffend Kostenbeteiligung bei stationärer Behandlung
- Forderung nach Akteneinsicht
- Verlangen einer einsprachefähigen Verfügung
- Prüfung und allfällige Korrektur einer Leistungsabrechnung

Einleitung / Hintergrund des Falls

Leitthema: Einwand eines Kunden im Zusammenhang mit einem stationären Aufenthaltes

Als Fachspezialist:in für Recht bei der SanaViva Krankenversicherung befassen Sie sich mit folgendem Fall.

Herr Daniel Keller (42), wurde aufgrund eines akuten Blinddarmdurchbruchs notfallmässig in ein öffentliches Spital (Listenspital) eingewiesen und stationär behandelt. Herr Keller befand sich auf der Privatabteilung. Eine Rechnung bezüglich des Aufenthalts auf der Privatabteilung hat die SanaViva noch nicht erhalten. Jedoch wurde eine Kostengutsprache gemäss den Versicherungsbedingungen erteilt. Die Abrechnung des Aufenthaltes zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ist bereits erfolgt.

Nachdem Herr Keller die Leistungsabrechnung von der SanaViva erhalten hat, reagiert er mit einem eingeschriebenen Schreiben (Beilage 02). Das Schreiben ist am 7. März 2025 bei der SanaViva eingegangen. Er beanstandet insbesondere:

- Die Höhe der verrechneten Kostenbeteiligung
- Die Belastung eines Spitalbeitrags trotz Notfallbehandlung
- Die Kostenbeteiligung in der Zusatzversicherung

Er beruft sich auf einen Artikel einer Zeitschrift (Beilage 06) zur Kostenbeteiligung in der Grundversicherung und ist überzeugt, dass ihm zu hohe Beträge belastet wurden.

Herr Keller verlangt:

- vollständige Akteneinsicht
- eine transparente Offenlegung der Berechnungsgrundlagen der Kostenbeteiligung
- eine einsprachefähige Verfügung

Interne Abklärungen zeigen:

- Die SwissDRG-Rechnung ist korrekt (Fallpauschale + Baserate)
- Eine ambulante Rechnung vom Hausarzt über CHF 650.- (Behandlungsdatum 14.01.2025) wurde nach der Abrechnung des stationären Aufenthaltes abgerechnet

Sie klären den Sachverhalt ab und prüfen, ob die Einwände von Herr Keller korrekt sind. Nach Ihrer Überprüfung informieren Sie Herrn Keller schriftlich in passender Form und Weise.

Beilagen

- 01 Versicherungsausweis
- 02 Schreiben von Daniel Keller
- 03 Leistungsabrechnung der SanaViva
- 04 SwissDRG-Rechnung des Spitals
- 05 E-Mail: Kostengutsprache Spital
- 06 Zeitschriftenartikel
- 07 Besondere Versicherungsbedingungen Hopsana
- 08 Spitalliste Hopsana
- 09 Vorlage Sachverhaltsprotokoll (für Produkte)

Aufgabenstellung

Situationsanalyse

Analysieren Sie die vorliegende Situation ganzheitlich unter Berücksichtigung der Interessen des Versicherten sowie der gesetzlichen Rahmenbedingungen.

- Zeigen Sie die zentralen rechtlichen und vertraglichen Spannungsfelder im Zusammenhang der Kostenbeteiligung, Abrechnungsprüfung und Verfügungspflicht auf.
- Leiten Sie aus der Gesamtsituation die wesentlichen Schlussfolgerungen für die Abklärungen ab.

Fallbearbeitung

Prüfung der Beschwerde und Leistungsansprüche

Bitte geben Sie in Ihren Antworten die rechtlichen Grundlagen an.

- Klären Sie die Ursachen des Einwandes ab (machen Sie dazu eine Auflistung der Punkte, welche bemängelt werden und nehmen Sie dazu Stellung).
- Erläutern Sie die Kostenbeteiligungen von Herrn Keller im vorliegenden Fall und erklären Sie deren gesetzliche und vertragliche Grundlage.
- Beurteilen Sie dabei auch die Aussage im Artikel (Beilage 06), worauf sich die versicherte Person in ihrem Schreiben stützt, und nehmen Sie dazu Stellung.
- Erläutern Sie, aus welchen Gründen die ambulante Behandlung vom 14. Januar 2025 nicht an die Franchise von Herrn Keller angerechnet wurde. Beurteilen Sie dabei, ob die Nichtanrechnung im vorliegenden Fall korrekt ist.
- Analysieren Sie die Leistungsabrechnung (Beilage 03) und prüfen Sie eine mögliche Korrektur.
- Was stellen Sie fest und erläutern Sie das weitere Vorgehen.
- Herr Keller wünscht eine Akteneinsicht.
 - Erläutern Sie, welche Unterlagen dem Versicherten zugänglich gemacht werden müssen.
 - Beschreiben Sie das Vorgehen der Krankenversicherung bei einem solchen Gesuch.

Sozialversicherungsverfahren

Bitte geben Sie in Ihren Antworten die rechtlichen Grundlagen an.

- Beurteilen Sie, ob im vorliegenden Fall eine Verfügung erlassen werden muss.
 - Bestimmen Sie dazu die relevanten gesetzlichen Grundlagen für den Erlass einer Verfügung.
- Beschreiben Sie die formellen Anforderungen an eine Verfügung.
- Erläutern Sie den Rechtsweg nach Erlass einer Verfügung mit den entsprechenden Fristen bis zur letzten Instanz der Schweiz.

Verfahren in der Zusatzversicherung

- Erläutern Sie das Verfahren bei Streitigkeiten in der Spitalzusatzversicherung bis zur letzten Instanz in der Schweiz.
- Zeigen Sie Herrn Keller einen alternativen Weg auf, welcher er im Bereich der Spitalzusatzversicherung einschlagen könnte, wenn er mit der Kostenbeteiligung nicht einverstanden ist.

Produkte

Sie haben Ihre Abklärungen zur Beschwerde vorgenommen. Erstellen Sie nun ein Schreiben in korrekter Form und Weise an Herrn Keller. Dieses sollte adressatengerecht, sachlich und juristisch präzise formuliert sein und sich auf die Abklärungen der Fallbearbeitung beziehen.

Zudem erstellen Sie ein internes Sachverhaltsprotokoll mit der Beilage 09.

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 Ihre persönlichen Angaben verwenden, sondern allgemeine Angaben der SanaViva (z.B. info@sanaviva.ch)

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 Erstellung der Produkte 2/6 der Zeit.

Beilage 01 Versicherungsausweis

SanaViva Krankenversicherung AG

Ihr persönliches Beratungsteam

Kundencenter Martin Muster

kundencenter@sanaviva.ch

Telefon +41 (0) 58 000 00 00

Herr

Daniel Keller

Mühlestrasse 18

8004 Zürich

Bern, 10. Oktober 2024

Versicherungsausweis 2025

Gültig ab 01.01.2025

Versicherte Person

Policen-Nr.

Geburtsdatum

Vertrags-Nr.

Daniel Keller

AC 7561234.54

14.05.1972

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	27.80CHF
Rückerstattung Umweltabgaben	-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
“SanaPlus”	
Alternativmedizin durch anerkannte Therapeut:innen	
Nichtpflichtige Medikamente	
Sehhilfen	
Fitnessabonnement	
• 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	
	Monatsprämie CHF
Spitalzusatzversicherung	162.00 CHF
“Hopsana Privat- Liste”	
Freie Arztwahl im Rahmen der Spitalorganisation / Spitalwahl ganze Schweiz	
Arzt-, Behandlungs- und Übernachtungskosten in der privaten 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	197.00 CHF
Total CHF Monatsprämie KVG und VVG	616.85 CHF

SanaViva Krankenversicherung AG

Legende

AVB: Allgemeine Versicherungsbedingungen

BB: Besondere Versicherungsbedingungen

Beilage 02 Schreiben von Daniel Keller

Daniel Keller
Mühlestrasse 18
8004 Zürich

Einschreiben
SanaViva Krankenversicherung AG
Postfach 456
8000 Zürich

Zürich, 05.03.2025

Betreff: Einwand gegen Leistungsabrechnung vom 25.02.2025 / Spitalaufenthalt Januar 2025

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich habe die Leistungsabrechnung vom 25.02.2025 betreffend meines Spitalaufenthaltes im Sihlspital Zürich vom 28.01.2025 bis 02.02.2025 erhalten. Zudem haben Sie ein Mail geschrieben. Nach eingehender Prüfung bin ich mit der Abrechnung sowie Ihrem Mail vom 29.01.2025 nicht einverstanden. Insbesondere beanstande ich folgende Punkte:

1. Höhe der Kostenbeteiligung

Sie stellen mir eine Franchise von CHF 2'500.– sowie einen Selbstbehalt von CHF 700.– in Rechnung. Nach meiner Berechnung wurde meine Franchise im laufenden Jahr jedoch bereits teilweise durch frühere Arztrechnungen beansprucht.

2. Belastung eines Spitalbeitrags

Zusätzlich wird mir ein Spitalbeitrag von CHF 90.– verrechnet. Da mein Spitaleintritt aufgrund eines medizinischen Notfalls (Blinddarmdurchbruch) erfolgte, ist für mich nicht verständlich, weshalb ich dennoch einen Spitalbeitrag bezahlen muss. Gemäss einem Artikel in der Zeitschrift „*Gesund & Sparen – Das unabhängige Magazin für Versicherte*“ habe ich erfahren, dass bei einer notfallbedingten Hospitalisation der Spitalbeitrag nicht erhoben werden sollte. Gestützt auf diese Information bin ich der Auffassung, dass mir im Zusammenhang mit meinem Spitalaufenthalt zu hohe Beträge belastet wurden.

3. Kostenbeteiligung von CHF 500.– an der Zusatzversicherungsleistung

Wie bereits erwähnt, handelt es sich um eine Notfallbehandlung. Ich kann daher nicht nachvollziehen, weshalb ich mich zusätzlich mit einem Betrag von CHF 500.– an den Kosten beteiligen soll.

Ich ersuche Sie daher um:

- vollständige Akteneinsicht in sämtliche mein Dossier betreffenden Unterlagen
- eine transparente Offenlegung der Berechnungsgrundlagen der Kostenbeteiligung
- eine einsprachefähige Verfügung, da ich die in Rechnung gestellten Kosten sowie die weiteren CHF 500.– in dieser Form nicht akzeptieren werde.

Ich danke Ihnen für eine zeitnahe Stellungnahme.

Freundliche Grüsse
Daniel Keller

Beilage 03 Leistungsabrechnung der SanaViva

SanaViva Krankenversicherung AG

Ihr persönliches Beratungsteam

Team XY

+41 58 440 00 00

kb8.zuerich@SanaViva.ch

Rechnung Nr. L-2025-11987

Herr
Daniel Keller
Mühlestrasse 18
8004 Zürich

25.02.2025

Leistungsabrechnung

mySanaViva App

Mit der mySanaViva App

Rechnungen einfach scannen:

www.mySanaViva.ch/info

Herr Daniel Keller, Versicherten Nr. 12 345 678

Behandlung vom	Rechnung von		Ihr Betrag
28.01.2025 – 02.02.2025	Sihlspital Zürich	CHF 10'831.64	zu Ihren Lasten 3'290.00
Total			zu Ihren Lasten 3'290.00

Der Betrag von **CHF 3'290** ist innerhalb 30 Tagen auf folgendes Konto zu überweisen:
Zürcher Kantonalbank AG / CH12 3456 7890 9876 5432 1

Ihre Kostenbeteiligung Grundversicherung nach dieser Leistungsabrechnung

Versicherte/r	Jahr	Spitalbeitrag	Franchise	davon be- zahlt	Selbstbehalt	davon bezahlt
Herr Keller	2025	90.00	2'500.00	2'500.00	700.00	700.00

Bis zum Erreichen der individuell festgelegten Jahresfranchise tragen Sie die Gesundheitskosten selbst. Nach Erreichen der Jahresfranchise beteiligen Sie sich an den anfallenden Kosten mit einem Selbstbehalt von 10%. Der jährliche maximale Selbstbehalt ist bei Erwachsenen auf CHF 700.– und bei Kindern auf CHF 350.– festgesetzt. Weitere Informationen finden Sie auf www.SanaViva.ch/kostenbeteiligung.

Detailabrechnung

Rechnung Nr. L-2025-11987

Herr Daniel Keller, Versicherten Nr. 12 345 678

Leistungsabrechnung Nr.	Unsere Zahlung an			
5 555 555 555	Sihlspital Zürich			10'831.64
Behandlung vom	Rechnung von	Rechnungsbetrag	Beteiligung SanaViva	Ihre Beteiligung
28.01.2025 – 2.02.2025	Sihlspital Zürich	10'831.64	7'541.64	3'290.00
	Total	10'831.64	7'541.64	3'290.00

Total zu Ihren Lasten CHF	3'290.00
----------------------------------	-----------------

Stationäre Behandlung	Grundversicherung	
	Spitalbeitrag 6 Tage CHF 15	CHF 90
	Franchise 2025	CHF 2'500
	Selbstbehalt 10%	CHF 700

Rechnungskopien

Haben Sie für eine dieser abgerechneten Rechnungen keine Kopie erhalten? Verlangen Sie diese bitte direkt beim jeweiligen Rechnungssteller

Beilage 04 SwissDRG-Rechnung

TP-Rechnung									
Dokument	Identifikation	1234567899 / 20.02.2025 16:10:33 / b354caaa456724cfgad12aaab56c							Seite 1
Rechnungssteller	GLN-Nr.(B)	7601005658911		Sihlspital Zürich					
	ZSR-Nr.(B)	S123456		Hauptstrasse 5 – 8000 Zürich					
Patient	Name	Daniel							
	Vorname	Keller			GLN-Nr. 7601005658911				
	Strasse	Mühlestrasse 18							
	PLZ	8004			SanaViva Krankenversicherung AG				
	Ort	Zürich							
	Geburtsdatum	14.05.1972							
	Geschlecht	Mann / M							
	Falldatum	28.01.2025							
	Fall-Nr.	123456-7891							
	AHV-Nr.	123.45.678.912							
	VEKA-Nr.	12345678912345678912							
	Versicherten-Nr.	AC 7561234.54							
	Kanton	ZH							
	Vergütungsart	TP							
	Gesetz	KVG			KoGu-Datum/-Nr. 29.01.2025 / 11_45.01				
	Behandlung	28.01.2025-02.02.2025			Rechnungs-Datum/-20.02.2025 / 2025_01:001				
	Behandlungsart	Stationär			Nr.				
	Behandlungsgrund	Krankheit			Mahn-Datum/-Nr.				
	Hospitalisierung	28.01.2025 10:00:00			Austrittsabteilung M200				
	Eintrittsart	Notfall			Versicherungs-klasse Privat				
	Leistungserbringertyp	0=Akutspital			Eintrittsindikation kantonal				
	Aufnahmeart	0=normal			Spitalkostenbeitrag ja				
	Entlassungsart	0=normal							
	BfS-Eintrittsart	1=Notfall (Behandlung innerhalb von 12 Std)			BfS-Eintritt von		1=Zuhause		
	BfS-Entscheid Austritt	1=auf Initiative des Behandelnden			BfS-Austritt nach		1=Zuhause		
	Betriebs-Nr. / -Name								
	Rolle / Ort	Spital - Spital							
Zuweiser	GLN-/ ZSR-Nr.	2099999999999999 /							
Versicherter	AHV-Nr.								
Diagnose	ICD 10	K35.30							
Bemerkung									

	Aufenthalt			28.01.2025 10:00-02.02.2025 10:51						/ 0046166573					
Datum	Tarif	Tarifziffer	Bezugs- ziffer	Si	St	Anzahl	TP	AL/Preis	f AL	TPW AL	TP TL	f TL	TPW TL	A V P M	Betrag
28.01.2025	010	G22A		1		1.00		2.424		9'930.00		0.45		1 1 0 0	10'831.64
Appendektomie bei Peritonitis mit äusserst schwere CC, mehr als ein Behandlungstag															
Code	Satz	Betrag	MWSt	MWSt.-Nr.: CHE.123.456.789 MWST						Gesamtbetrag:		10'831.64			
0	0.00	10'831.64	0.00	Währung: CHF						Rechnungsbetrag:		10'831.64			

Beilage 05 E-Mail: Kostengutsprache Spital

Betreff: Information: Kostengutsprache Sihlspital Zürich

roman.muster@sanaviva.ch

An: daniel.keller@e-mail.com

Datum: 29.01.2025

Sehr geehrter Herr Keller

Wir beziehen uns auf das Kostengutsprachege such vom 28.01.2025, welches uns vom Sihlspital Zürich zugestellt wurde.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass das Sihlspital Zürich nicht auf der Spitalliste Ihrer Spitalzusatzversicherung Hopsana aufgeführt ist.

Gemäss den geltenden Besonderen Versicherungsbedingungen (BB) Ihrer Zusatzversicherung beteiligen Sie sich bei einer stationären Behandlung in einem nicht auf der Spitalliste aufgeführten Spital mit einem Kostenanteil von bis zu CHF 500.– pro Aufenthalt.

Bitte beachten Sie, dass diese Kostenbeteiligung zusätzlich zur gesetzlichen Kostenbeteiligung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erhoben werden kann.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Roman Muster

Lernender

SanaViva Krankenversicherung AG

Beilage 06 Zeitschriftenartikel

Gesund & Sparen – Das unabhängige Magazin für Versicherte

Ausgabe 04/2024

Notfall im Spital – Warum der Spitalbeitrag laut Experten eigentlich entfällt

Die Kosten im Schweizer Gesundheitswesen steigen seit Jahren. Besonders Versicherte spüren dies durch die **Kostenbeteiligung in der obligatorischen Krankenversicherung**: Franchise, Selbstbehalt und der sogenannte **Spitalbeitrag von CHF 15.- pro Tag** bei stationären Aufenthalten.

Doch immer häufiger berichten Versicherte, dass dieser Spitalbeitrag **auch bei Notfällen verrechnet wird**. Verschiedene Stimmen aus der Praxis stellen jedoch infrage, ob dies überhaupt gerechtfertigt ist.

Der umstrittene Spitalbeitrag

Gemäss der gängigen Praxis wird bei einem stationären Aufenthalt ein Beitrag von **CHF 15.- pro Spitaltag** erhoben. Dieser soll sich laut Versicherern an den Kosten für Unterkunft und Verpflegung beteiligen.

Doch Kritiker sagen:

Gerade bei **Notfällen** sei eine solche Kostenbeteiligung kaum nachvollziehbar.

„Bei einem medizinischen Notfall entscheidet der Patient nicht freiwillig über den Spitaleintritt“, erklärt ein Versicherungsberater aus der Deutschschweiz, der anonym bleiben möchte. „Deshalb ist es aus meiner Sicht logisch, dass in solchen Situationen der Spitalbeitrag nicht erhoben werden sollte.“

Notfälle als Sonderfall?

Mehrere Blogs und Patientenforen vertreten die Ansicht, dass bei **notfallbedingten Hospitalisationen der Spitalbeitrag eigentlich entfallen müsste**. Die Begründung: Der Aufenthalt sei medizinisch zwingend und nicht planbar. Auch auf verschiedenen Internetseiten wird darauf hingewiesen, dass die Kostenbeteiligung primär dazu diene, **unnötige Hospitalisationen zu vermeiden**. Bei einem echten Notfall spiele dieser Steuerungseffekt jedoch keine Rolle.

Ein Gesundheitsökonom formuliert es so:

„Wenn jemand nach einem Unfall oder mit akuten Schmerzen ins Spital eingeliefert wird, wäre es sachlich kaum gerechtfertigt, zusätzlich einen Spitalbeitrag zu verlangen.“

Unterschiedliche Praxis der Versicherer

In der Praxis scheint es dennoch Unterschiede zu geben. Einige Versicherte berichten, dass ihnen der Spitalbeitrag bei Notfällen **nicht verrechnet** wurde, während andere die üblichen CHF 15.- pro Tag bezahlen mussten.

Diese unterschiedlichen Erfahrungen führen zunehmend zu Unsicherheit.

Was Versicherte tun können

Wer glaubt, dass der Spitalbeitrag zu Unrecht erhoben wurde, sollte laut Experten folgende Schritte prüfen:

1. Die Spitalrechnung genau kontrollieren
2. Die Leistungsabrechnung der Krankenkasse prüfen
3. Bei Unklarheiten schriftlich beim Versicherer nachfragen

Gerade bei **kurzen Notfallhospitalisationen** lohnt sich ein genauer Blick auf die Abrechnung.

Hinweis der Redaktion:

Dieser Artikel basiert auf verschiedenen Erfahrungsberichten von Versicherten sowie Einschätzungen aus der Praxis. Da sich gesetzliche Grundlagen und Versicherungsbedingungen unterscheiden können, sollten Versicherte im Zweifel immer direkt bei ihrem Krankenversicherer nachfragen.

Beilage 07 Besondere Versicherungsbedingungen Hopsana

SanaViva Krankenversicherung AG

Spitalzusatzversicherung Hopsana Privat- Liste

Besondere Versicherungsbedingungen (Ausgabe 01.2020)

Auszug aus den Zusatzversicherungsbedingungen (ZVB) der SanaViva Krankenversicherung

Versicherungsdeckung (Art.1)

Die Spitalzusatzversicherung PRIVAT – Liste ergänzt die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG. Sie übernimmt die Mehrkosten für:

- Behandlung in der Privatabteilung eines Spitals.
- Die Leistungen werden im Rahmen der vertraglich vereinbarten Versicherungsbedingungen erbracht.

Anerkannte Spitäler (Art. 2)

Die Versicherung erbringt Leistungen für stationäre Behandlungen in Spitälern:

- Welche auf der Spitalliste der SanaViva Zusatzversicherung aufgeführt sind.
- Die jeweils gültige Spitalliste wird von der SanaViva Krankenversicherung geführt und kann jederzeit angepasst werden.

Behandlung in nicht anerkannten Spitälern (Art. 3)

Erfolgt eine stationäre Behandlung in einem Spital, das nicht auf der Spitalliste der Zusatzversicherung aufgeführt ist, übernimmt die Versicherung die Leistungen unter folgenden Bedingungen:

- Die versicherte Person trägt einen Selbstbehalt von bis maximal CHF 1000.- pro Aufenthalt.
- Der Selbstbehalt wird zusätzlich zu einer allfälligen Kostenbeteiligung gemäss KVG erhoben.

Notfallbehandlungen (Art. 4)

Bei einer notfallmässigen stationären Behandlung in einem nicht anerkannten Spital gelten folgende Regelungen:

- Die Versicherung übernimmt die Mehrkosten gemäss den Bestimmungen dieser Zusatzversicherung.
- Der Selbstbehalt von CHF 1000.- pro Aufenthalt reduziert sich um die Hälfte.

Kostenbeteiligung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 5)

Die Kostenbeteiligung gemäss KVG bleibt von dieser Zusatzversicherung unberührt. Insbesondere gelten weiterhin:

- Franchise
- Selbstbehalt
- Spitalbeitrag

Diese Kosten werden nicht von der Zusatzversicherung übernommen

Beilage 08 Spitalliste Hopsana

SanaViva Krankenversicherung AG

Spitalliste Hopsana

SanaViva Krankenversicherung

Gültig ab: 01.01.2025

Allgemeine Hinweise

- Diese Spitalliste gilt für Versicherte der Spitalzusatzversicherung **Hopsana Privat – Liste**.
- Die nachfolgend aufgeführten Spitäler sind für stationäre Behandlungen in der Privatabteilung anerkannt.
- Für Behandlungen in Spitälern, die nicht auf dieser Liste aufgeführt sind, gelten die Bestimmungen der Zusatzversicherungsbedingungen (ZVB) der SanaViva Krankenversicherung.
- Massgebend für die Leistungspflicht ist die zum Zeitpunkt des Spitaleintritts gültige Spitalliste der SanaViva Krankenversicherung.

Kanton Zürich

Universitätsspitäler

Spital	Ort
Universitätsspital Zürich	Zürich
Universitäts-Kinderspital Zürich	Zürich

Öffentliche Akutspitäler

Spital	Ort
Stadtspital Zürich Triemli	Zürich
Stadtspital Zürich Waid	Zürich
Spital Limmattal	Schlieren
Spital Uster	Uster
Spital Zollikerberg	Zollikerberg
See-Spital Horgen	Horgen

Privatkliniken

Spital	Ort
Klinik Hirslanden	Zürich
Privatklinik Bethanien	Zürich
Privatklinik im Park	Zürich

Beilage 09 Vorlage Sachverhaltsprotokoll

SanaViva Krankenversicherung AG

Sachverhaltsprotokoll

Fachperson: fiktiver Name

Versicherter:

Eingang Anfrage Verfügung:

Datum Protokoll:

Thema:

Chronologische Darstellung des Falls

Analyse der Beschwerdeursache

Rechtliche Beurteilung der Leistungspflicht

Begründung der Kostenbeteiligung

Prüfung einer möglichen Korrektur gemäss Gesetz

Entscheidungsbegründung

Ort / Datum: _____

Unterschrift: fiktiver Name