

Zusatzbedingungen (ZB)

Hospital Day Comfort

Zusatzversicherung gemäss Bundesgesetz
über den Versicherungsvertrag (VVG)
für ambulante Leistungen

Ausgabe Juli 2022
Fassung 2023

1 Zweck und Grundlagen

Aus dem Zusatzversicherungsprodukt Hospital Day Comfort werden die nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) gedeckten Kosten von ambulanten Eingriffen sowie mit diesen in direktem Zusammenhang stehende Leistungen (gemäss Ziffern 4, 5 und 6 nachfolgend) von einer anerkannten Sanitas Partnerinstitution bezahlt, wenn sie medizinisch begründet sind. Weitere versicherte Leistungen sind in diesen Zusatzbedingungen beschrieben.

Vergütet werden die Kosten im Nachgang zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) und der anderen Sozialversicherungen gemäss Ziffer 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

Leisten andere Versicherungen ebenfalls ergänzend oder nachrangig, gelten die gesetzlichen Regeln bei Mehrfachversicherung.

Das Unfallrisiko sowie die Mutterschaftsleistungen sind versichert.

Grundlage dieser Zusatzbedingungen bilden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Zusatzversicherungen nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Diese Zusatzbedingungen weichen von den AVB VVG ab, gemäss Ziffer 9 nachfolgend.

2 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt für Leistungsbezüge in der Schweiz. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person den zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz hat und der Versicherungspflicht nach Krankenpflegeversicherung KVG unterstellt ist.

Leistungsbezüge im Ausland werden aus dieser Zusatzversicherung nicht vergütet.

3 Begriffe

1 Leistungserbringer

Von Sanitas anerkannte Leistungserbringer sind Personen oder Einrichtungen, die für die versicherte Person medizinische Dienstleistungen erbringen und eine vertragliche Vereinbarung mit Sanitas abgeschlossen haben. Darunter fallen z.B. Ärzte, Ambulatorien und Spitäler. Als anerkannte Leistungserbringer gelten jene Personen oder Einrichtungen, die auf der Liste der anerkannten Sanitas Partnerinstitutionen aufgeführt sind.

Werden Leistungen ausserhalb der Sanitas Partnerinstitutionen bezogen, werden nur Leistungserbringer anerkannt, welche einen entsprechenden Leistungsauftrag haben und auf der kantonalen Spitalliste aufgeführt sind. Diese Bestimmung bezieht sich auf Ziffer 6 Leistungen ausserhalb der Sanitas Partnerinstitutionen (Inland) dieser Zusatzbedingungen.

2 Liste

Sanitas führt eine Liste mit allen anerkannten Sanitas Partnerinstitutionen sowie deren durch Sanitas anerkannten Leistungen. Die Liste ist integrierter Bestandteil dieser Zusatzbedingungen. Die aktuell gültige Liste wird auf den digitalen Kundenkanälen (z.B. Website) publiziert oder kann bei Sanitas verlangt werden. Diese Liste kann von Sanitas jederzeit einseitig angepasst werden.

4 Leistungen bei ambulanten Eingriffen und Leistungen im direkten Zusammenhang mit ambulanten Eingriffen

1 Freie Arztwahl innerhalb der anerkannten Sanitas Partnerinstitutionen

Versichert sind die Kosten für die freie Arztwahl innerhalb der anerkannten Sanitas Partnerinstitution bei ambulanten Eingriffen. Der Leistungsanspruch besteht für Eingriffe bei einer anerkannten Sanitas Partnerinstitution gemäss Liste.

2 Privatsphäre und Komfortleistungen in anerkannten Sanitas Partnerinstitutionen

Die Leistungen beinhalten die Kosten für einen privaten Aufwachtisch und die Verpflegung am Tag des Eingriffs in der anerkannten Sanitas Partnerinstitution gemäss Liste. Versichert sind die im Rahmen von ambulanten Eingriffen entstehenden und nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG gedeckten Kosten gemäss der vertraglich getroffenen Vereinbarung mit der jeweiligen anerkannten Sanitas Partnerinstitution.

3 An- und Abreise

Für Reisen der versicherten Person und einer Begleitperson mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Taxis oder sonstigen Mobilitätsanbietern sowie für Privattransporte (exkl. medizinisch indizierter Transporte im Sinne des Art. 26 KLV) werden Kosten übernommen, sofern sie in direktem Zusammenhang mit dem ambulanten Eingriff stehen.

Bezahlt werden nach Belegeinreichung maximal Fr. 500.– pro versicherten ambulanten Eingriff; insgesamt maximal Fr. 1000.– pro Kalenderjahr für

- höchstens die effektiven Reisekosten für Reisen mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Taxis oder sonstigen Mobilitätsanbietern;
- Fr. –.80 pro Kilometer für Privattransporte;
- die Parkplatzkosten am Behandlungsort für die versicherte Person und deren Begleitperson.

Vergütet werden die Reise- bzw. Parkplatzkosten direkt 1 Tag vor und direkt 1 Tag nach dem Eingriff sowie am Eingriffstag selbst. Pro Eingriff werden eine Hin- und eine Rückfahrt vergütet.

4 Übernachtung

Bezahlt werden nach Belegeinreichung maximal Fr. 500.– pro ambulanten Eingriff, maximal Fr. 1500.– pro Kalenderjahr für Übernachtungen, die medizinisch nicht notwendig sind. Es werden die angefallenen Übernachtungskosten für die Nacht direkt 1 Tag vor und direkt 1 Tag nach dem Eingriff inkl. Verpflegung für die versicherte Person in einer anerkannten Sanitas Partnerinstitution, in einem Hotel (inkl. deren Begleitperson) oder bei einem anderen kommerziellen Unterkunftsanbieter (inkl. deren Begleitperson) übernommen.

5 Weitere medizinische und organisatorische Leistungen

1 Innovative Verfahren, Instrumente und Tools zur Diagnose und Behandlung

Es werden im Zusammenhang mit dem ambulanten Eingriff die Kosten, maximal Fr. 5000.– pro Kalenderjahr, für folgende Leistungen übernommen, die nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG versichert sind:

- Innovative diagnostische und therapeutische Verfahren, Hilfsmittel, Instrumente, Implantate sowie Materialien und Gegenstände, die wirksam, zweckmässig, wirtschaftlich und medizinisch sinnvoll sind
- Innovative Behandlungsprozesse auf Basis neuester medizinischer Erkenntnisse

Die versicherten Leistungen sind auf der Liste der anerkannten Sanitas Partnerinstitution aufgeführt.

2 Haushaltshilfe und Essenslieferung

Mit ärztlicher Verordnung werden die Kosten für Haushaltshilfe gemäss detaillierter Rechnungen mit Kalendarium (Übersicht über die Stunden und Tage, an denen die Haushaltshilfe in Anspruch genommen wurde) vergütet, sofern die Haushaltshilfe durch eine nicht im gleichen Haushalt lebende Person erfolgt. Anspruch auf diese Leistung hat die den Haushalt führende und versicherte Person während max. 30 Tagen vor und/oder nach dem ambulanten Eingriff. Als Haushaltshilfe gelten die Haushaltsreinigung, der Einkauf, das Kochen, Waschen und Bügeln sowie die Garten- bzw. Pflanzenpflege. Nach dem ambulanten Eingriff werden Kosten für die Verpflegung bei einem Lieferdienst vergütet.

Versichert sind folgende Leistungen pro Eingriff, in der Summe maximal Fr. 60.– pro Tag:

- Haushaltshilfe vor und/oder nach dem Eingriff für maximal 30 Tage
- Essenslieferung nach dem Eingriff für maximal 14 Tage

Pro Eingriff werden gesamthaft für Haushaltshilfe und Essenslieferung maximal Fr. 1800.– bezahlt.

3 Betreuungsleistungen

Während max. 30 Tage vor und/oder nach einem versicherten ambulanten Eingriff einer versicherten Person werden die Kosten an folgende Betreuungsleistungen aufgrund detaillierter Rechnungen mit Kalendarium (Übersicht über die Stunden und Tage, an denen die Betreuungsleistungen in Anspruch genommen wurden) übernommen:

- Maximal Fr. 400.– pro ambulanten Eingriff für Kinderbetreuung der eigenen Kinder oder Pflegekinder bis zum vollendeten 16. Altersjahr durch eine Person ihres Vertrauens
- Maximal Fr. 1000.– für die Betreuung von pflegebedürftigen Personen, welche vorgängig durch die versicherte Person betreut wurden, durch eine Person ihres Vertrauens
- Maximal Fr. 200.– pro ambulanten Eingriff für die Betreuung von Haustieren durch kommerzielle Tierbetreuer wie z.B. Tierheime

Die Vergütung der Betreuung ist nur versichert, wenn die versicherte Person diese aus medizinischen Gründen nicht selber gewährleisten kann und hierfür eine ärztliche Verordnung hat.

Versichert sind gesamthaft bis zu Fr. 1000.– pro ambulanten Eingriff, maximal Fr. 2000.– pro Kalenderjahr.

6 Leistungen ausserhalb der Sanitas Partnerinstitutionen (Inland)

Wird ein ambulanter Eingriff ausserhalb des Partnernetzwerkes durchgeführt, werden nachfolgende Leistungen übernommen:

- Volle Kostenübernahme der vorgesehenen Maximalbeträge und Leistungsdauer aus dieser Zusatzbedingung gemäss Ziffer 4.3 An- und Abreise, Ziffer 4.4 Übernachtung (nur in einem Hotel oder bei einem anderen kommerziellen Unterkunftsanbieter), Ziffer 5.2 Haushaltshilfe und Essenslieferung und Ziffer 5.3 Betreuungsleistungen.

Weitere Leistungen werden aus diesem Zusatzversicherungsprodukt nicht übernommen.

7 Leistungsvoraussetzungen

1 Allgemeine Leistungsvoraussetzungen

Voraussetzung für die Kostenübernahme durch Sanitas ist eine Kostengutsprache/Deckungsbestätigung von Sanitas. Diese muss vor dem Eintritt beantragt werden. Liegt die Kostengutsprache/Deckungsbestätigung von Sanitas bei Eintritt nicht vor, behält sich Sanitas das Recht vor, die Kosten nicht oder nur zum Teil zu vergüten. Bei einem Notfall ist die Kostengutsprache/Deckungsbestätigung unverzüglich, spätestens aber innert 3 Tagen nach dem Eingriff bei Sanitas einzuholen.

2 Leistungsvoraussetzungen bei einem alternativen Versicherungsmodell

Versicherte Personen mit einem alternativen Versicherungsmodell der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG (z.B. Hausarztmodell, Telemedizin bzw. Modelle mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers) müssen sich auch für die vorliegende Versicherung an die Zusatzbedingungen des alternativen Versicherungsmodells halten.

8 Leistungsausschlüsse

In Ergänzung zu den in Artikel 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für Zusatzversicherungen aufgeführten Leistungsausschlüssen werden für folgende Eingriffe, welche unter diesem Vertrag keine ambulanten Eingriffe darstellen, aus dieser Zusatzversicherung keine Leistungen erbracht:

- Einmalige und wiederkehrende Verabreichung von Medikamenten (ausgenommen sind Mutterschaftsleistungen)
- Einmalige und wiederkehrende Strahlentherapie/Radiotherapie
- Einmalige und wiederkehrende Lichttherapie (UVA- oder UVB-Therapie)
- Blutreinigungsverfahren (Dialyse)
- Injektionen und Infusionen (z.B. Chemotherapie, Behandlung von Eisenmangel, Verabreichung von Medikamenten usw.)
- Punktionen (z.B. Blutentnahme, Entnahme von Gewebe und Flüssigkeitsproben usw.)
- Bildgebende Verfahren (z.B. Röntgen, Ultraschall, Computertomografie, EKG usw.)
- Nageltrepanation (subunguales Hämatom), Inzision oder Drainage bei Nagelbettentzündungen
- Kleinere Hauteingriffe mit einer Wunde bis 2 cm² bei gutartigen Erkrankungen

9 Abweichungen zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) VVG

Gemäss Ziffer 1 Absatz 5 dieser Zusatzbedingungen bestehen Abweichungen zu den AVB VVG. Die nachfolgend aufgeführten Ziffern der AVB VVG werden durch die folgenden Bestimmungen ersetzt:

Vertragsdauer (AVB VVG Ziffer 16)

Der Vertrag ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

Wählt die versicherte Person eine feste, mehrjährige Vertragsdauer, wird der Vertragsablauf auf der Police aufgeführt. Erfolgt auf diesen Zeitpunkt durch den Versicherungsnehmer keine Kündigung, wird der Versicherungsvertrag automatisch in einen Vertrag auf unbestimmte Zeit umgewandelt, welcher sich stillschweigend um jeweils ein Jahr verlängert.

Vertragsänderung durch Sanitas (AVB VVG Ziffer 18, Absatz 3)

Der Versicherungsnehmer hat in diesem Fall das Recht, den Versicherungsvertrag für Hospital Day Comfort auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der Vertragsänderung zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am Vortag des Inkrafttretens des neuen Vertrages bei Sanitas eintreffen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

Kündigung (AVB VVG Ziffer 19, Absatz 2)

Der Versicherungsvertrag kann durch den Versicherungsnehmer unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten auf das Ende der festen Vertragsdauer gekündigt werden. Ist der Vertrag für eine Dauer von drei Jahren oder länger abgeschlossen worden, so kann er auf das Ende des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.

Wurde der Versicherungsvertrag auf unbestimmte Zeit abgeschlossen, kann er unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten auf Ende des Kalenderjahres gekündigt werden. Die Kündigung muss spätestens am 30. September bei Sanitas eingetroffen sein.

Wechsel der Altersgruppe und des Wohnsitzes (AVB VVG Ziffer 22) sowie der Vertragsdauer

Der Prämientarif kann eine Abstufung der Prämien nach Alter, Geschlecht, zivilrechtlichem Wohnsitz und Vertragsdauer (Mehrjahresrabatt, der nach Ablauf der ursprünglich vereinbarten Laufzeit wieder wegfällt) vorsehen und bei Änderung einer Tatsache eine Prämienänderung nach sich ziehen. Diese Prämienänderung berechtigt, mit Ausnahme der Prämienänderung aufgrund des Alters, nicht zu einer Kündigung gemäss Ziffer 18 der AVB VVG.

Altersgruppen

Die versicherte Person wird anhand ihres jeweils aktuellen Lebensalters in folgende Altersgruppen eingeteilt:

0–10	21–25	36–40	51–55	66–70	81–85
11–15	26–30	41–45	56–60	71–75	86–90
16–20	31–35	46–50	61–65	76–80	91+

Für die Einteilung in die Altersgruppe ist das erreichte Alter der versicherten Person im Kalenderjahr des Versicherungsbegins massgebend.

Der Wechsel in die nächsthöhere Altersgruppe erfolgt auf Beginn des Kalenderjahres, in welchem die versicherte Person den ersten Geburtstag der höheren Altersgruppe erreicht (Effektivalter-Tarif).

Ein Wechsel in eine der genannten höheren Altersgruppen ist in der Regel mit einer Erhöhung der Prämie verbunden.

Prämienzahlung und Fälligkeit (AVB VVG Ziffer 23, Absatz 1)

Die Prämien sind jeweils am ersten Tag der fakturierten Rechnungsperiode fällig. Die Zahlungen können jährlich, halbjährlich, vierteljährlich, zweimonatlich oder monatlich erfolgen, wobei das Versicherungsjahr am 1. Januar beginnt. Bei unterjähriger Zahlungsweise kann Sanitas einen Mindestrechnungsbetrag vorsehen.

10 Verschiedenes

1 Anpassung der Liste

Die in diesen Zusatzbedingungen erwähnte Liste kann von Sanitas jederzeit einseitig angepasst werden. Eine Anpassung führt nicht zu einem Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers.

2 Datenerfassung und -bearbeitung

Die durch Hospital Day Comfort versicherten Leistungen setzen zur Sicherstellung einer koordinierten medizinischen Versorgung voraus, dass die Leistungserbringer und Sanitas Daten der Versicherten austauschen. Dabei handelt es sich insbesondere um

- den Behandlungstermin bei einem anerkannten Spezialisten;
- das Datum des ambulanten Eingriffs;
- die Indikation für den ambulanten Eingriff;
- das Behandlungsergebnis (komplikationsloser Verlauf oder Komplikation).

Zu diesem Zweck willigt der Versicherte zur Sicherstellung der durch Hospital Day Comfort versicherten Leistungen neben den in Ziffer 26 der AVB VVG geregelten Datenbearbeitungen ausdrücklich in Folgendes ein:

- Weitergabe von Daten durch die Leistungserbringer an Sanitas und die Bearbeitung dieser Daten durch Sanitas sowie
- in die Weitergabe von Daten durch Sanitas an die Leistungserbringer und die Bearbeitung dieser Daten durch die Leistungserbringer.

Die Datenweitergabe erfolgt unter Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen datenschutzrechtlichen Bestimmungen auch an von Sanitas und/oder den Leistungserbringern autorisierte Dritte, welche Sanitas oder die Leistungserbringer zur Sicherstellung der koordinierten medizinischen Versorgung der durch Hospital Day Comfort versicherten Leistungen oder zu anderen Zwecken beauftragen.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf kann gegenüber Sanitas oder dem Leistungserbringer erfolgen und zu Einschränkungen oder zum Ausschluss der in Hospital Day Comfort versicherten Leistungen führen.

3 Leistungen im Falle eines Übergangs zu stationärer Behandlung

Wird ein versicherter ambulanter Eingriff unvorhergesehen aus medizinischen Gründen stationär, werden die bis zum Zeitpunkt der Feststellung der Bedürftigkeit des stationären Aufenthaltes erbrachten Leistungen gemäss vorgesehenen Limiten aus diesen Zusatzbedingungen gemäss Ziffer 4.3 An- und Abreise, Ziffer 4.4 Übernachtung, Ziffer 5.1 Innovative Verfahren, Instrumente und Tools zur Diagnose und Behandlung, Ziffer 5.2 Haushaltshilfe und Essenslieferung und Ziffer 5.3 Betreuungsleistungen vergütet.

Nach diesem Zeitpunkt besteht für diesen Fall kein Leistungsanspruch mehr aus dieser Zusatzversicherung.