

# Corporate Hospital Standard

Zusatzversicherungen für  
stationäre Behandlungen in der  
allgemeinen Abteilung in allen  
Vertragsspitalern der Schweiz

Ausgabe Januar 2023  
Fassung 2023

Versicherungsträgerin:  
Sanitas Privatversicherungen AG mit Sitz in Zürich

## Zweck und Grundlagen

Aus Corporate Hospital Standard werden die Kosten gemäss den nachfolgenden Bestimmungen bezahlt. Vergütet werden die Kosten im Nachgang zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG und anderer Sozialversicherungen gemäss Ziffer 2 der allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

Das Unfallrisiko kann mitversichert werden.

Grundlage dieser Zusatzbedingungen (ZB) bilden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) Sanitas Corporate Private Care für die Zusatzversicherungen s-care nach VVG, Ausgabe 2023, oder die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Zusatzversicherungen p-care nach VVG, Ausgabe 2023.

## 1 Leistungen

### 1.1 Begriffe

Als Akutspitäler gelten Heilanstalten und Kliniken, die ärztlich geleitet und überwacht werden und ausschliesslich akut erkrankte oder verunfallte Personen aufnehmen. Als Akutspitäler in diesem Sinne gelten auch Kliniken für Geburtshilfe, psychiatrische Kliniken und Rehabilitationskliniken.

Nicht als Akutspitäler gelten Kurhäuser, Altersheime, Pflegeheime, Chronischkrankenheime und andere nicht zur Behandlung von Akutkranken vorgesehene Einrichtungen.

Als Vertragsspitäler gelten Akutspitäler mit kantonalem Leistungsauftrag nach Art. 39 KVG oder Spitäler, die mit Sanitas einen Tarifvertrag für die entsprechende Abteilung abgeschlossen haben. Die Liste der Vertragsspitäler kann bei Sanitas eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.

Als stationäre Spitalaufenthalte gelten Aufenthalte

- von mindestens 24 Stunden;
- von weniger als 24 Stunden, bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird;
- im Spital bei Überweisung in ein anderes Spital;
- im Geburtshaus bei Überweisung in ein anderes Spital;
- bei Todesfällen.

Eine Akutbehandlung ist eine Behandlung, bei der eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann.

### 1.2 Spitalaufenthalt in der Schweiz

Versichert sind die Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten bei stationären Akutbehandlungen auf der allgemeinen Abteilung in allen Vertragsspitalern der Schweiz.

Bei Aufenthalt auf der halbprivaten oder privaten Abteilung (oder auf der allgemeinen Abteilung ohne Tarifbindung) werden höchstens Fr. 50.– pro Tag an Aufenthalts- und Pfl egetaxen sowie Fr. 2000.– Behandlungskosten pro Kalenderjahr übernommen. Dies jedoch nur in Spitälern, die auf den nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalisten der Kantone aufgeführt sind. Diese Leistung wird auch dann ausgerichtet, wenn das betreffende Spital eine allgemeine Abteilung mit Vertrag führt.

### 1.3 Spitalaufenthalte im Ausland bei Notfällen

Bei notfallmässigen stationären Akutbehandlungen im Ausland sind die Aufenthaltskosten auf der privaten Abteilung (1-Bett-Zimmer) während maximal 60 Tagen, jedoch höchstens so lange, als ein Heimtransport medizinisch weder möglich noch zweckmässig ist, versichert.

### 1.4 Ambulante Behandlungen im Ausland bei Notfällen

Versichert sind die Behandlungskosten bei Notfällen im Ausland. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf ambulante Behandlungen durch Ärzte und auf ambulante Behandlungen nach ärztlicher Verordnung.

### 1.5 Psychiatrische Kliniken

Bei stationären Akutbehandlungen in einer psychiatrischen Klinik oder auf einer psychiatrischen Spezialabteilung werden die Kosten gemäss Ziffer 1.2 während gesamthaft 90 Tagen bezahlt.

Ab dem 91. Tag werden die Behandlungskosten sowie Fr. 20.– pro Tag an die Aufenthalts- und Pflegekosten bezahlt. Im AHV-Alter werden diese Leistungen noch während maximal 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen bezahlt.

Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken im Ausland im Rahmen der Leistungen von Ziffer 1.3 werden an die Leistungsdauer angerechnet.

### 1.6 Pflegeheime und Chronischkrankenheime

Bei Aufenthalt in einem Pflege- oder Chronischkrankenheim werden folgende Leistungen bezahlt:

- bis 180. Tag:  
Fr. 20.– pro Tag an Aufenthalts- und Pflegekosten
- ab 181. bis 540. Tag:  
Fr. 10.– pro Tag an Aufenthalts- und Pflegekosten

Danach werden keine Leistungen mehr bezahlt.

### 1.7 Geburtshäuser

Bei Wochenbettaufenthalten in anerkannten Geburtshäusern werden die Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten übernommen. Eine entsprechende Liste kann bei Sanitas verlangt werden.

### 1.8 Leistungen für Neugeborene

Die Kosten für den Spitalaufenthalt des gesunden Kindes werden aus der Versicherungsdeckung der Mutter bezahlt, solange das Kind zusammen mit der Mutter hospitalisiert ist.

### 1.9 Krankenpflege zu Hause

Bei medizinischer Notwendigkeit und nach ärztlicher Verordnung werden an die Kosten für Krankenpflege zu Hause aufgrund detaillierter Rechnungen mit Kalendarium während maximal 90 Tagen pro Kalenderjahr maximal folgende Leistungen bezahlt:

- Fr. 20.– pro Tag für Krankenpflege zu Hause durch diplomierte Krankenpfleger/-innen. Bei Pflege durch andere Personen besteht ein Anspruch auf diese Leistungen, wenn ihnen ein nachweisbarer Erwerbsausfall in diesem Rahmen entsteht
- Bei Niederkunft werden die erwähnten Leistungen während maximal 14 Tagen innerhalb eines Monats nach der Niederkunft bezahlt und an die maximale Leistungsdauer angerechnet

Insgesamt werden pro Kalenderjahr maximal Fr. 1800.– an die Kosten für Krankenpflege zu Hause bezahlt.

## 1.10 Haushalthilfe

Bei medizinischer Notwendigkeit und nach ärztlicher Verordnung werden an die Kosten für Haushalthilfe aufgrund detaillierter Rechnungen mit Kalendarium folgende Leistungen bezahlt:

- Fr. 25.– pro Stunde für Haushalthilfe durch eine nicht im gleichen Haushalt lebende Person. Anspruch auf diese Leistung hat die den Haushalt führende versicherte Person unmittelbar nach einem Spitalaufenthalt
- Bei Niederkunft werden die erwähnten Leistungen während maximal 14 Tagen innerhalb eines Monats nach der Niederkunft bezahlt und an die maximale Leistungsdauer angerechnet

Insgesamt werden pro Kalenderjahr maximal Fr. 500.– an die Kosten für Haushalthilfe ausgerichtet.

## 1.11 Kuren

An die Kosten von Kuren werden maximal die folgenden Leistungen bezahlt:

- Fr. 50.– (bei Badekuren inkl. Beitrag KVG) pro Tag während maximal 21 Tagen pro Kalenderjahr bei stationären Badekuren in nach Art. 40 KVG anerkannten Heilbädern in der Schweiz oder in Heilbädern in Abano und Montegrotto (Italien) sowie bei Erholungskuren in ärztlich geleiteten oder überwachten Kurhäusern in der Schweiz (nach schweren Erkrankungen oder unmittelbar nach grösseren operativen Eingriffen). Bei Erholungskuren in der Schweiz werden zusätzlich 90% der Kosten für Arzt und Arznei und für ärztlich verordnete, medizinisch notwendige Therapien vergütet
- Fr. 100.– pro Tag während maximal 28 Tagen pro Kalenderjahr für Kuren am Toten Meer in Israel oder Jordanien zur Behandlung von Psoriasis (Schuppenflechte) oder Vitiligo (Scheckhaut)

Es steht Sanitas frei, vor Antritt einer Kur eine vertrauensärztliche Untersuchung anzuordnen.

Pro Kalenderjahr wird maximal eine Kur im erwähnten Umfang bezahlt.

## 1.12 Reise- und Transportkosten, Rettungs- und Suchaktionen

Bezahlt werden gesamthaft maximal Fr. 10'000.– pro Kalenderjahr für:

- Reisekosten bei auswärtigen Bestrahlungen, Chemotherapien oder Hämodialysen. Es werden maximal die Kosten des öffentlichen Verkehrsmittels übernommen (Billett 2. Klasse)
- Nottransporte zum nächsten Arzt oder in das für die geeignete Behandlung nächstgelegene Spital sowie medizinisch notwendige Verlegungstransporte durch Ambulanzen
- Rettungs- und Suchaktionen von akut erkrankten oder verunfallten Personen

## 1.13 Kosmetische Eingriffe

Versichert sind 80% der Kosten von folgenden kosmetischen Eingriffen, sofern eine ärztliche Verordnung vorliegt:

- Brustoperationen
- Narbenkorrekturen
- Korrekturoperationen von abstehenden Ohren

Stationäre Behandlungen werden nach dem Tarif der allgemeinen Abteilung eines Akutspitals im Wohnkanton mit kantonalem Leistungsauftrag nach Art. 39 KVG übernommen.

## 1.14 Alternativmedizin

Versichert sind 80% der Kosten (Untersuchungen, Therapien, abgegebene Medikamente), jedoch maximal Fr. 1000.– pro Kalenderjahr. Der gewählte Leistungserbringer, die angewandte Therapiemethode sowie die verabreichten Heilmittel müssen von Sanitas anerkannt sein. Die von Sanitas anerkannten Therapiemethoden und Anforderungen an Leistungserbringer werden auf einer Liste publiziert. Diese kann von Sanitas angepasst werden. Bei einer Anpassung dieser Liste besteht kein Kündigungsrecht. Massgebend ist die zum Behandlungszeitpunkt gültige Liste.

Leistungen im erwähnten Umfang werden auch bei anderen entsprechend ausgebildeten Therapeuten erbracht. Die für die Vergütung massgebenden Anforderungen an Therapeuten und die anerkannten Therapiemethoden werden ebenfalls auf der unter Absatz 1 genannten Liste publiziert.

# 2 Verschiedenes

## 2.1 Leistungsvoraussetzungen und Pflichten

Die bei Spitalaufenthalt versicherten Leistungen werden bezahlt, solange aufgrund der medizinischen Indikation eine Akutspitalbedürftigkeit besteht.

Der Eintritt in ein Spital ist Sanitas unverzüglich, spätestens aber innert 4 Tagen mitzuteilen. Wird eine Kostengutsprache verlangt, hat die Meldung an Sanitas 2 Wochen vor dem Spitaleintritt zu erfolgen.

Wird die Wahlmöglichkeit in Anspruch genommen und die private Abteilung gewählt, hat die Mitteilung an Sanitas ausser bei Notfällen 2 Wochen vor Spitaleintritt zu erfolgen.

Die Kurleistungen werden nur bezahlt, wenn

- die Kuren medizinisch notwendig und im Rahmen einer ärztlichen Behandlung von einem in der Schweiz zugelassenen Arzt verordnet worden sind;
- die Kurverordnung 2 Wochen vor Antritt einer Kur bei Sanitas eintrifft.

Bei Badekuren werden die Leistungen zudem nur bezahlt, wenn ambulante Therapien nicht erfolgversprechend und zweckdienlich sind und während der Kur therapeutische Massnahmen erfolgen.

