

Taxordnung AMEOS Spital Einsiedeln

Gültig ab 1. Januar 2025

Aufklärungspflicht

Das AMEOS Spital Einsiedeln hat gegenüber Patientinnen und Patienten eine medizinische und finanzielle Aufklärungspflicht. Mit diesen Informationen klären wir Sie über die medizinische Behandlung und die finanziellen Folgen Ihres Spitalaufenthaltes auf. Ihre zuständige Ärztin/Ihr zuständiger Arzt klärt Sie über die bevorstehende Behandlung und deren Folgen auf. Wir setzen voraus, dass Sie als Patientin/Patient Ihren Versicherungsschutz kennen.

1. Stationäre Behandlung

Als stationär gilt ein Aufenthalt, bei dem Sie über die Mitternachtsgrenze hinaus ein Bett auf einer Pflegestation benutzen. Auch Verlegungen in ein anderes Spital oder Todesfälle innert weniger als 24 Stunden gelten als stationäre Aufenthalte.

Stationäre Aufenthalte werden mittels Fallpauschalen nach Swiss-DRG* direkt mit den jeweiligen Krankenversicherungen abgerechnet. In den Pauschalen sind sämtliche Leistungen wie Unterkunft, Verpflegung, Bereitschaftskosten, Pflege, alle ärztlichen und spitaltechnischen Leistungen, Implantate, Materialien und Medikamente gemäss KVG/UVG/MVG/IVG* enthalten. Vorbehalten bleiben abweichende vertragliche Abmachungen mit den Kranken- und Unfallversicherungen.

Nicht kassenpflichtige Leistungen (z.B. nicht gedeckte Hilfsmittel oder Gegenstände, ästhetische Eingriffe), Zimmer-Upgrades, Telefonkosten, Todesfallkosten, Zivilstands-Meldungen, Zuschläge für ausserordentliche Pflegebedürftigkeit etc. werden separat verrechnet.

1.1 Tarife

Bitte klären Sie frühzeitig ab, ob Ihre Kranken- oder Unfallversicherung die Kosten für Ihren bevorstehenden Aufenthalt und die geplante Behandlung übernimmt. Zudem bitten wir Sie zu klären, ob zusätzliche Leistungen von einer Zusatzversicherung übernommen werden.

1.1.1 Allgemein versicherte Patientinnen und Patienten

Baserate für Swiss-DRG (Basispreis für Kostengewicht von 1.0)

– Krankenversicherungen	
HSK-Gruppe*	CHF 9'950.00
CSS-Gruppe* und Tarifsuisse*	CHF 9'950.00
– Unfall-, Invaliden-, Militärversicherung	CHF 10'050.00

1.1.2 Tarife für Selbstzahlerinnen und Selbstzahler

Die Tarife für Selbstzahlerinnen und Selbstzahler der allgemeinen, halbprivaten und privaten Abteilung können auf Wunsch bei uns erfragt werden.

1.1.3 Komfort-Upgrades (Selbstzahlerin/Selbstzahler)

Komfort-Upgrades bieten die Möglichkeit, einen Aufenthalt in einer höheren Zimmerkategorie zu geniessen, als es Ihrer vorhandenen Versicherungsdeckung entspricht.

Sofern die gewünschten Zimmer zur Verfügung stehen, bieten wir folgende Komfort-Upgrades an:

- | | | | |
|---|-----|--------|-----------|
| – Allgemein versichert in Zweibett-Zimmer (K2) | CHF | 250.00 | pro Nacht |
| – Allgemein versichert in Einbett-Zimmer (K1) | CHF | 450.00 | pro Nacht |
| – Halbprivat versichert in Einbett-Zimmer (UK1) | CHF | 200.00 | pro Nacht |

Das Upgrade betrifft lediglich die Zimmerkategorie. Alle übrigen Leistungen wie z.B. Hotellerie bleiben unverändert entsprechend Ihrer Versicherungsdeckung.

Die Buchung der Zusatzleistungen setzt eine entsprechende Verfügbarkeit voraus und kann nicht garantiert werden.

1.1.4 Stationäre Behandlung ausserhalb Spitalbedürftigkeit und ambulante Behandlung mit Übernachtung (Selbstzahlerin/Selbstzahler)

Ist die Spitalbedürftigkeit aus medizinischen Gründen nicht mehr gegeben, verrechnen wir pro Nacht in der allgemeinen Abteilung folgenden Tarif:

- | | | | |
|------------------------|-----|--------|-----------|
| – Allgemeine Abteilung | CHF | 400.00 | pro Nacht |
|------------------------|-----|--------|-----------|

Derselbe Tarif gilt für ambulante Patientinnen und Patienten, die im Spitalbett übernachten.

1.1.5 Begleitpersonen (Selbstzahlerin/Selbstzahler)

Begleiten Sie beispielsweise Ihr krankes Kind und verbringen die Nacht im Spital im selben Zimmer, kommen folgende Taxen zur Anwendung:

- | | | | |
|---|-----|--------|-----------|
| – Spitalbett inkl. Frühstück | CHF | 100.00 | pro Nacht |
| – Spitalbett | CHF | 80.00 | pro Nacht |
| – Klappbett | CHF | 30.00 | pro Nacht |
| – Säugling (Begleitperson von kranker Mutter) | CHF | 40.00 | pro Nacht |

1.1.6 Bezahlung von Selbstzahler-Kosten

Bitte begleichen Sie die Selbstzahler-Kosten am Austrittstag mit Debit- oder Kreditkartenzahlung am Empfang im Erdgeschoss.

2. Ambulante Behandlung

Als ambulant gilt eine Behandlung, die weniger als 24 Stunden dauert. Sämtliche Leistungen (ärztliche und technische Leistungen, Medikamente, Materialien, Implantate etc.) werden einzeln verrechnet.

Die Rechnungsstellung erfolgt in der Regel direkt an die jeweilige Versicherung.

2.1 Taxpunktwerte

2.1.1 Krankenversicherung

– Tarmed*	CHF	0.86
– Labor	CHF	1.00
– Physiotherapie HSK-Gruppe*	CHF	0.96
– Physiotherapie CSS-Gruppe*	CHF	0.92
– Physiotherapie Tarifsuisse*	CHF	0.97
– Physiotherapie Selbstzahlerin/Selbstzahler	CHF	0.97
– Ernährungsberatung	CHF	1.00

2.1.2 Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung

– Tarmed*	CHF	1.00
– Labor	CHF	1.00
– Physiotherapie	CHF	0.95

2.1.3 Wohnsitz Ausland/ausländische Versicherungsdeckung (Selbstzahlerin/Selbstzahler)

Für Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland oder mit ausländischer Versicherungsdeckung werden je nach Diagnose und Versicherungsdeckung Kostenvorschüsse vor Behandlungsbeginn fällig.

Bitte begleichen Sie die Selbstzahler-Kosten am Austrittstag mit Debit- oder Kreditkartenzahlung am Empfang im Erdgeschoss.

* Legende

KVG	Krankenversicherungsgesetz
UVG	Unfallversicherungsgesetz
MVG	Militärversicherungsgesetz
IVG	Invalidenversicherungsgesetz
HSK-Gruppe	Einkaufsgemeinschaft der Helsana, Sanitas und KPT
CSS-Gruppe	Einkaufsgemeinschaft der CSS, Arcosana, Intras, Sanagate
Tarifsuisse	Einkaufsgemeinschaft div. weiterer Krankenversicherungen
Tarmed	Gültiger Tarif für ambulante Behandlungen in Spitälern und Arztpraxen
Swiss-DRG	Gültiges Tarifsysteem für stationäre Behandlungen in Akutspitälern, Rehabilitationskliniken, Psychiatrien
Selbstzahlerin/Selbstzahler	Kosten zu Lasten Patientin oder Patient