

Taxordnung 2021

1 Allgemeiner Hinweis

Bringen Sie bitte Ihre Versicherungskarte bei Ihrem Eintritt mit.

2 Allgemeinversicherte Patienten

Allgemeinversicherte Patienten können unabhängig von ihrem Wohnkanton im Claraspital behandelt werden. Den Patienten werden persönlich durch das Spital keine Behandlungskosten in Rechnung gestellt.

3 Versicherungsdeckung

Sind Sie Privat oder Halbprivat versichert, bitten wir Sie, vor dem Eintritt zu überprüfen, ob Sie genügend versichert sind.

Bei Irrtum oder falscher Einschätzung des Versicherungsschutzes durch die Patientin bzw. den Patienten lehnt das Spital jegliche Haftung ab. Sämtliche von der Krankenkasse/Versicherung nicht übernommenen Kosten werden der Patientin bzw. dem Patienten in Rechnung gestellt.

4 Vorauszahlung

Liegt kein gültiger Vertrag zwischen dem Spital und Ihrer Krankenkasse/Versicherung vor, kann es vorkommen, dass Sie eine Vorauszahlung (zahlbar in bar oder vorab auf unser Post- resp. Bankkonto) leisten müssen. Die Höhe der Vorauszahlung wird individuell berechnet und ist vor oder bei Spitaleintritt fällig.

5 Selbstbehalte

Ihr Aufenthalt im Claraspital wird nach den gültigen Tarifen und gesetzlichen Vorgaben abgerechnet. Bitte beachten Sie, dass Sie bei allen Behandlungen im Claraspital von Ihrer Krankenkasse mit dem gesetzlichen und/oder dem durch Sie mit Ihrer Krankenkasse/Versicherung vereinbarten Selbstbehalt belastet werden.

6 Kosten zu Lasten der Patientin bzw. des Patienten

Telefongebühren, Getränke (Mineralwasser und Tee sind gratis), Besucheressen, zahnärztliche Leistungen, Patientenbehelfe, nicht medizinisch bedingte Krankentransportkosten, Kosten für Sitzwachen auf Wunsch der Angehörigen, Kosten für auf Wunsch des Patienten zugezogene spitalfremde Ärzte, etc.

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass die Grundversicherung nach KVG nur Medikamente der Spezialitätenliste (SL) übernimmt. Nicht alle Behandlungen können ausschliesslich mit Medikamenten der SL durchgeführt werden. Medikamente, die nicht auf der SL aufgelistet sind oder dort nicht für den vorgesehenen Behandlungszweck zugelassen sind und somit nicht oder nur teilweise von der Krankenkasse übernommen werden, müssen wir Ihnen separat in Rechnung stellen

Bei nicht Erscheinen zu geplanten Terminen resp. bei verspäteter Verschiebung oder Abmeldung (weniger als 24 Stunden) behält sich das Claraspital vor, Ihnen einen Betrag von mindestens CHF 50 in Rechnung zu stellen.

7 Auskünfte erteilen

Fragen zur Aufnahme: Michèle Simon, Leiterin Patientenaufnahme
Tel. +41 61 685 86 96

Fragen zur Abrechnung/
Fragen zur Kostenübernahme: Marco Jaeck, Leiter Patientenabrechnung
Tel: +41 61 685 86 34

Fragen zu Deutschen Versicherungen: Peter Doerk
Tel: +41 61 685 85 98

8 Zahlungsverbindungen

PC-Konto 40-8887-0 IBAN: CH43 0900 0000 4000 8887 0
BKB (CHF-Konto) 16 501.208.84 IBAN: CH54 0077 0016 0501 2088 4
BKB (Euro-Konto) 16 649.782.85 IBAN: CH32 0077 0016 0649 7828 5

9 Allgemeine Bemerkungen

Die Taxordnung kann jederzeit aufgrund von veränderten Vertragsverhältnissen mit Krankenkassen oder Versicherungen geändert werden.

Bei Fragen steht Ihnen die Patientenabrechnung (Tel. +41 61 685 87 54) gerne zur Verfügung.

10 Ambulante Behandlung

Die Abrechnung erfolgt nach dem gesamtschweizerisch gültigen Tarif TARMED (www.tarmedsuisse.ch).

Taxpunktwerte	Einwohner Schweiz (Schweizer Versicherung)	Einwohner Ausland (ausländische Versicherung)
Abrechnung nach KVG	CHF 0.91	CHF 1.20
Abrechnung nach UVG	CHF 1.00	

11 Stationäre Behandlung

Grundsätzlich kommen die zwischen unserem Spital und den einzelnen Krankenkassen/ Versicherungen individuell ausgehandelten Verträge zur Anwendung. Falls keine entsprechenden Verträge vorliegen, werden die Leistungen des St. Claraspitals wie folgt in Rechnung gestellt:

Behandlungsklasse	Tarife
Allgemein	Baserate CHF 10'990.00 ¹⁾
Halbprivat	Eintrittspauschale CHF 465.00 pro Tag CHF 990.00 Taxpunktwerte für Nebenkosten ³⁾ Ärztlich CHF 9.20 Spital CHF 7.90 Übrige med. Leistungen CHF 1.20
Privat	Eintrittspauschale CHF 550.00 pro Tag CHF 1'390.00 Taxpunktwerte für Nebenkosten ³⁾ Ärztlich CHF 14.85 Spital CHF 7.90 Übrige med. Leistungen CHF 1.20
Begleitperson	CHF 200.00 pro Nacht ²⁾

1) Baserate wird mit Kostengewicht gemäss SwissDRG multipliziert .

2) Inkl. Vollpension. Nur möglich, wenn der Patient privat liegt

3) Siehe Punkt 12 nachfolgend

Bei Patienten, die sich in der halbprivaten oder privaten Abteilung ohne entsprechende Versicherungsdeckung behandeln lassen, aber über eine Versicherung für die Behandlung in der allgemeinen Abteilung (Grundversicherung) verfügen, werden bei der Rechnungsstellung mit obigen Tarifen allfällige Zahlungen der Grundversicherung in Abzug gebracht.

12 Liste der Nebenleistungen

1 Spitaltagestaxen

Mit den Spitaltaxen sind folgende Leistungen abgegolten:

- Unterkunft
- Verpflegung
- Pflegerische Betreuung exkl. Besonders aufwendige Pflege

2 Spitalleistungen

1	Operationsaalbenützung (Leistungen gemäss Ziffer 3061.01 SLK. Das Material wird zusätzlich gemäss Punkt 10 verrechnet) Für die Bemessung der Zeit wird die Anästhesiezeit verwendet	
2	Zeittarif (gemäss Rapport der Anästhesie) 30 Min 45 Min 60 Min 90 Min 120 Min 150 Min 180 Min 240 Min 300 Min 360 Min für jede weitere Stunde Für die Bemessung der Zeit wird die Anästhesiezeit verwendet	TP 91 115 135 175 215 265 290 340 385 450 60
3	Anästhesie (exkl. Material, Medikamente, Blutkonserven und Blutersatz) Narkose (exkl. Inhalationsgase) Spinal- und Periduralanästhesie 30 Min 45 Min 60 Min 90 Min 120 Min 150 Min 180 Min 240 Min 300 Min 360 Min für jede weitere Stunde Leistungsanästhesie (pauschal) Infiltrationsanästhesie (pauschal)	TP 25 38 51 76 102 127 153 204 255 306 51 15 5
4	Sitzwache pro Std.	TP 7
5	Aufwachraum (exkl. Medikamente) pauschal pro Benützung, länger als 1 Std. bis max. 5 Std (pauschal) über 5 Std. (pro Std.)	TP 50 6

6	Intensivmedizin (Spitaltaxe wird zusätzlich verrechnet) (Leistungen gemäss Ziffer 3045.00 - 3045.04 Spitalleistungskatalog) Für die ersten zwei Stunden ab Eintritt des Patienten in die ICU Für jede weitere Stunde: SGI-Pflegekategorie 1A SGI-Pflegekategorie 1B SGI-Pflegekategorie 2 SGI-Pflegekategorie 3 IMC bis 24 Std. IMC jede weitere Stunde	TP 95.1 23.8 19.0 14.3 9.5 144.0 6.0
7	Medikamente (inkl. Infusionen)	Preis gem. SL
8	Über Grundpflege hinausgehendes Material (inkl. Blutkonserven und Blutersatz)	Einstandspreis Zuschlag +10%
9	Implantate (inkl. Osteosynthesematerial)	Einstandspreis Zuschlag +10%
10	Fremdleistungen (wie Krankentransporte, Labor, Pathologie, Miete von Gegenständen, etc.)	Rechnungsbetrag Zuschlag +10%
11	Radiojodtherapien Für Radio-Iod-Therapien wird auf der normalen Spitaltaxe gemäss Anhang I ein Zuschlag von 70 % zusätzlich in Rechnung gestellt.	
12	Hämodialyse auf der IPS Abrechnung gemäss dem Tarif der SVK (Ansätze umgerechnet) Kontinuierliche Hämodialyse auf einer von der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin anerkannten Intensivpflegestation pro Tag	TPSL+TPAL=TPTot 54 + 6 = 60
13	Da Vinci-Pauschale (roboter-assistierter Eingriff) zuzüglich Material gemäss Punkt 8	CHF 3'500.00

3 Ärztliche Leistungen

Die ärztlichen Leistungen werden nach dem Spitalleistungskatalog (SLK) verrechnet, mit den nachfolgenden Anpassungen und Ergänzungen.

Behandelnder Arzt

1039	Laufende Spitalbehandlung von Halbprivatpatientinnen und -patienten durch den honorarberechtigten Arzt kumulativ nach der Fachdisziplin des Arztes	TP
1039.42	nicht operative Fachdisziplin 1. Tag	25
1039.03	2. - 14.Tag	12
1039.04	ab 15.Tag	2
1039.45	Operative Fachdisziplin 1.Tag	7
1039.06	2. - 10.Tag	5
1039.07	ab 11.Tag	1
1338.01	Biopsien wo nicht spezifiziert	20
1350.01	Lungenbiospie, Herzbiopsie	40
1360.10	Fiberbronchoskopie, Notfall-Fiberbronchoskopie	70
1405.02	Grosse Lungenfunktionsprüfung oder Polysomnographie, Nachtoxymetrie, CO2-Rückatmung, inhalative Bronchoprovokation	120
1444.01	Spezielle neue neurologische Untersuchungen (Akustisch evozierte Hirnstammpotentiale (AEHP), somato-sensorisch evozierte Potentiale, obere und untere Extremitäten (MEP), Pudendus-SSEP mit BCR / Beckenboden EMG, kardiale-autonome Nervenfunktion (CANF))	70

1461.05	Spezielle neue dermatologische Untersuchungen (Photopatch-Test, Haar-Analyse)	40
1510.06	Perkutane Angioplastie (je untersuchenden Arzt)	160
1541.03	Oesophagus-Dilatation mit Führungsdraht inklusive Endoskopie und Durchleuchtung, Oesophagus-Tubus-Einlegung, Oesophagusvarizen-klerosierung	150
1544.01	Spezielle gastroenterologische Untersuchungen, z.B. Pentagastrin, Sekretin-PABA-Test, pH-Metrie	30
1544.02	PTC inkl. Drainage	150
1545.02	ERCP inkl. Papillotomie, Steinextraktion, Drainage	220
1901.01) Für alle operativen Fächer: Bei Resektion	
2701.01) bösartiger intrathorakaler/intraabdomineller	
2801.01) tumoren (im Gegensatz zu gutartigen Leiden)	
3001.01	Erfolgt grundsätzlich ein Zuschlag von (bei Einsatz mikrochirurgischer Technik wo nicht bereits spezifiziert)	100
1901.02) im einfachen Fall	50
2701.02)	
2801.02)	
3001.02)	
1901.03) im schwierigen Fall	100
2701.03)	
2801.03)	
3001.03)	
1901.04) Bei Einsatz eines Lasers oder eines Ultraschalldissektors	50
2701.04)	
2801.04)	
3001.04)	
1962.01	OP bei Epikondylitis (z.B. Denervation nach Wilhelm Bosworth etc.)	50
2043.02	Kryochirurgische eingriffe, z.B. bei Tumoren der Mundhöhle: Mittelschwerer Fall	35
2043.03	Schwerer Fall	70
2069.02	Partielle Denervation dorso-radial oder dorso-ulnar	50
2069.03	Partielle Denervation als Zusatzeingriff, z.B. bei Radiusosteotomie, etc	20
1901.05	Bei allen operativ versorgten Frakturen mit grossem Weichteiltrauma zusätzlich	100
2418.03	Verwachsungen mittleren Ausmasses und Gastro-Enterostomie	250
2418.04	Laparoskopische Cholecystektomie	250
2420.05	Totale Kolektomie mit Proktektomie mit pouch-analer Anastomose	650
2828.01	Phoniatische Spezialuntersuchung mit zusätzlicher Stroboskopie und Elektrolottographie	120
2829.01	Umfassende logopädische Abklärung (inkl. Test und Bericht)	100
2944.03	Plastische Operation an Larynx und Trachea: sehr schwierig	300

Radiologie

Radiologische, nuklearmedizinische und strahlentherapeutische Massnahmen:	
a)	Ausscheiden von 25% als ärztliche Leistung auf Röntgenleistungen gemäss SLK, wenn ärztliche und technische Leistungen nicht getrennt tarifiert sind.
b)	Ärztliche Leistung zu 100%, wenn ärztliche und technische Leistung getrennt tarifiert sind.

Anästhesie

(exkl. Präoperative Abklärung und postoperative Betreuung)	Risikoklassen (gemäss Modell SGAR)					
	1	2	3	4	5	
für die ersten 30 Minuten	20	24	28	32	36	TP
für je weitere 15 Minuten	7	8	10	11	13	TP

3.1	Umschreibung der Risikoklassen
3.1.1	Risikoklasse 1: Einfache Eingriffe an Extremitäten, Appendix, Inguinalhernien, Phimosen, Curettagen, einfache Biopsien
3.1.2	Risikoklasse 2: Opthalmologische Operationen, Operationen am Gesicht, Strumektomien, gynäkologische und otologische Operationen, grosse orthopädische Operationen
3.1.3	Risikoklasse 3: Laparatomien, Section caesarea, Kraniotomien, rhino-laryngologische Operationen (Tonsillektomien)
3.1.4	Risikoklasse 4: Thoraktomie, Eingriffe an grossen Gefässen
3.1.5	Risikoklasse 5: Eingriffe von Klasse 3 und 4 mit zusätzlichen Risikofaktoren
3.2	Ist bei einer Patientin / einem Patienten das Risiko wesentlich erhöht (z.B. anästhesierelevante konstitutionelle Anomalien oder Begleiterkrankungen, Aspirationsgefahr, respiratorisch oder zirkulatorisch ungünstige Operationslagerung, übermässiger intraoperativer Blutverlust), darf nach der nächst höheren, in Ausnahmefällen nach den zwei nächst höheren Klassen Rechnung gestellt werden. Bei Patientinnen / Patienten unter zwei Jahren und ab 70. Altersjahr darf nach der nächst höheren Risikoklasse Rechnung gestellt werden.

Reanimation ausserhalb der Intensivstation

3044.60	Reanimation ausserhalb der Intensivstation pro Viertelstunde	TP 12
---------	--	----------

Intensivmedizin

3044.50	Hon. Intensivpflege Kategorie 1, 1. – 10. Tag	50
3044.51	Hon. Intensivpflege Kategorie 1, ab 11. Tag	12.5
3044.52	Hon. Intensivpflege Kategorie 2, 1. – 10. Tag	25
3044.53	Hon. Intensivpflege Kategorie 2, ab 11. Tag	6.25
3044.54	Hon. Intensivpflege Kategorie 3, 1. – 10. Tag	15
3044.55	Hon. Intensivpflege Kategorie 3, ab 11. Tag Hon. IMC, Tag	3.75 10