

Tarifordnung

gültig ab 1. Januar 2025

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeine Bestimmungen	2
1.1	Gültigkeitsbereich	2
1.2	Ausweise/Dokumente	2
1.3	Aufklärungspflicht des Spitals	2
1.4	Vorauszahlung	2
1.5	Vertragliche Vereinbarungen	2
1.6	Wohnsitz	3
1.7	Patientenklassen für stationäre Aufenthalte	3
1.8	Zahlungsbedingungen / Rechnungsstellung	3
1.9	Haftung	3
1.10	Wertsachen	3
2	Upgrade (Klassenwechsel).....	3
2.1	Upgrade halbprivat oder privat	3
2.2	Zimmer-Upgrade während des Spitalaufenthaltes	4
3	Tarife	4
3.1	Pauschale für einen stationären Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung	4
3.2	Allgemein versicherte Patienten mit Wohnsitz Kanton Zug sowohl ganze Schweiz	5
3.3	Halbprivate Kosten ohne Vertragsversicherung - zusätzlich zur SwissDRG-Grundpauschale	5
3.4	Private Kosten ohne Vertragsversicherung - zusätzlich zur SwissDRG-Grundpauschale	5
3.5	Tarife Pflegeheimpatienten für Pflege und Hotellerie	6
3.6	Vom Patienten selbst zu tragende Kosten	6
3.7	Versäumte Termine und Behandlungen	6
3.8	Taxpunktwerte für die Behandlung bei einem ambulanten Aufenthalt	6
3.9	Begleitpersonen von Patienten	7
3.10	Rechnungsstellung	7
4	Stationäre und ambulante Patienten	7
5	Schlussbestimmungen	8

Zu Gunsten der besseren Lesbarkeit wird in der Tarifordnung nur eine Geschlechtsform verwendet.

1 Allgemeine Bestimmungen

1.1 Gültigkeitsbereich

Diese Tarifordnung gilt für Wahl- und Notfalleintritte von stationären und ambulanten Patienten.

1.2 Ausweise/Dokumente

Bei der Aufnahme haben die Patienten folgende Dokumente mitzubringen:

- a) amtlicher Personalausweis (Pass/ID oder Aufenthaltsbewilligung)
- b) Versichertenkarte

EU-Bürger haben neben Pass/ID die Europäische Versicherungskarte mitzubringen.

1.3 Aufklärungspflicht des Spitals

Das Zuger Kantonsspital hat gegenüber dem Patienten eine medizinische und finanzielle Aufklärungspflicht. Der Patient wird deshalb über die medizinische Behandlung und die finanziellen Folgen des Spitalaufenthalts aufgeklärt. Der zuständige Arzt klärt den Patienten über die bevorstehende Behandlung und deren Folgen auf. In der vorliegenden Tarifordnung kann sich der Patient über die administrativen Regelungen und finanziellen Aspekte von Behandlungen im Zuger Kantonsspital informieren. Es ist grundsätzlich Sache des Patienten, den Umfang seiner Versicherungsdeckungen zu kennen.

Aus folgenden Gründen (die Aufzählung ist nicht abschliessend) ist es möglich, dass trotz Abschluss einer Zusatzversicherung halbprivat/privat die zusätzlichen Kosten für die Behandlung als Halbprivat- bzw. Privatpatient nicht oder nicht vollständig übernommen werden:

- Selbstbehalt zu Lasten des Patienten
- Kostenbeteiligungen bei Versicherungen mit Wahlmöglichkeiten / Hotelleriezusatz
- individueller Leistungsvorbehalt in der Versicherungspolice
- Leistungsvorbehalt in den allgemeinen Geschäftsbedingungen des Versicherers (Konsum von Drogen, Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch etc.)
- Prämienausstände

Falls für die gewählte Versicherungsklasse oder für das gewünschte Upgrade keine genügende Versicherungsdeckung besteht oder die Versicherung nachträglich die Übernahme der Kosten aufgrund eines Versicherungsvorbehalts ablehnt, gehen sämtliche von der Versicherung nicht gedeckten Kosten zu Lasten des Patienten.

1.4 Vorauszahlung

Bei der Aufnahme ist bei der Patientenadministration eine Vorauszahlung zu leisten, soweit nicht eine vorbehaltlose Kostengutsprache aller für die Behandlung zuständigen Versicherer oder eines anderen Garanten besteht. Die Kostengutsprache wird in der Regel vor dem Eintritt oder möglichst vor Behandlungsbeginn von der Patientenaufnahme des Zuger Kantonsspitals eingeholt.

Zusatzversicherte Patienten (halbprivat oder privat bei stationärer Behandlung), bei denen seitens Versicherer keine vorbehaltlose Kostengutsprache vorhanden ist und die geforderte Vorauszahlung nicht eingefordert werden kann, werden auf der allgemeinen Abteilung behandelt.

Patienten mit einem Upgrade, die den geforderten Upgrade-Preis für die voraussichtliche Aufenthaltsdauer nicht vor dem Spitaleintritt begleichen, werden in der versicherten Patientenklasse hospitalisiert.

Bei Selbstzahlern wird vor dem Spitaleintritt eine Vorauszahlung gemäss Kostenvoranschlag verlangt. Bei EU-/EFTA-Bürgern entfällt die Vorauszahlung für Behandlungen auf der allgemeinen Abteilung, wenn die Europäische Versicherungskarte vorgewiesen werden kann.

1.5 Vertragliche Vereinbarungen

Das Zuger Kantonsspital kann Verträge mit Versicherern und mit Behörden abschliessen. Die abgeschlossenen Verträge sind Bestandteil dieser Tarifordnung.

1.6 Wohnsitz

Für den Tarif ist in der Regel der gesetzliche Wohnsitz des Patienten massgebend. Es werden unterschieden:

- a) Patienten mit gesetzlichem Wohnsitz im Kanton Zug
- b) Patienten mit gesetzlichem Wohnsitz in den übrigen Kantonen der Schweiz
- c) Patienten mit gesetzlichem Wohnsitz im Ausland
- d) Selbstzahler

Hat der Patient seine Versicherung bei einer in der Schweiz nicht anerkannten ausländischen Versicherung abgeschlossen, übernimmt der Wohnsitzkanton des Patienten seinen Grundversicherungsanteil nicht. Die Differenz ist von der ausländischen Versicherung bzw. vom Patienten zu bezahlen.

1.7 Patientenklassen für stationäre Aufenthalte

Es werden folgende Aufenthaltsklassen unterschieden:

- a) allgemein (= grundversichert gemäss KVG)
- b) allgemein ausserkantonale (= Zusatz freie Spitalwahl ganze Schweiz gemäss VVG)
- c) halbprivat (= grundversichert gemäss KVG und halbprivat zusatzversichert gemäss VVG)
- d) privat (= grundversichert gemäss KVG und privat zusatzversichert gemäss VVG)

1.8 Zahlungsbedingungen / Rechnungsstellung

Die Rechnungen sind grundsätzlich innert 30 Tagen ohne Skonto zu begleichen (vorbehalten bleiben Vereinbarungen mit den Versicherern). Nach Verfall wird ein Verzugszins von 5% pro Jahr in Rechnung gestellt.

Die Behandlung wird nach den gültigen Tarifen und Verträgen direkt mit den Versicherern abgerechnet. Die gesetzlich geforderte Rechnungskopie wird über ein Portal in elektronischer Form zur Verfügung gestellt. Hierfür wird die E-Mail-Adresse und die Mobiletelefonnummer des Patienten verwendet.

1.9 Haftung

Die Patienten haften für Sachschäden, die sie selber verschulden, insbesondere für Schäden an Gebäude, Mobiliar und Effekten.

1.10 Wertsachen

Den Patienten wird empfohlen, allfällig mitgebrachte Wertsachen und Bargeld beim Spitaleintritt gegen Quittung den Mitarbeitenden der Patientenaufnahme zu übergeben. Für Wertgegenstände, Bargeld und andere persönliche Gegenstände, die in Krankenzimmern oder andernorts aufbewahrt werden, übernimmt das Zuger Kantonsspital keine Haftung.

2 Upgrade (Klassenwechsel)

2.1 Upgrade halbprivat oder privat

Mit der Wahl des Upgrades „halbprivat“ oder „privat“ erhält der Patient alle Arzt-, Pflege- und Hotellerieleistungen der von ihm im Rahmen des Upgrades gewählten Versicherungsklasse.

Ein allgemein versicherter Patient kann einen **Wechsel in die Klasse „halbprivat“ oder „privat“** verlangen. Die daraus entstehenden zusätzlichen Kosten sind vom Patienten zu tragen. Der Arzt und die Patientenaufnahme des Spitals klären den Patienten vor dem Eingriff bzw. der Behandlung über die ungefähren Kosten auf. Sein Einverständnis mit den Konditionen erklärt der Patient vor oder bei Eintritt durch seine Unterschrift. Der Patient hat eine Vorauszahlung in der Höhe der mutmasslichen zusätzlichen Kosten vor oder bei Eintritt zu leisten. Er erhält ein Zimmer auf der Privatstation, sofern entsprechende Zimmer zur Verfügung stehen.

Ein **halbprivat versicherter Patient** kann ein **Upgrade in die Klasse „privat“** wählen. Die daraus erwachsenden Kosten sind, abzüglich der durch den Versicherer abgegoltenen Entschädigung für die „halbprivate“ Behandlung, vom Patienten zu tragen. Der Arzt und die Patientenaufnahme des Spitals

klären den Patienten vor dem Eingriff bzw. der Behandlung über die ungefähren Kosten auf. Sein Einverständnis mit den Konditionen erklärt der Patient vor oder bei Eintritt durch seine Unterschrift. Der Patient hat eine Vorauszahlung in der Höhe der mutmasslichen Kosten vor oder bei Eintritt zu leisten. Er erhält ein 1-er Zimmer auf der Privatstation, sofern entsprechende Zimmer zur Verfügung stehen.

Ein **Upgrade (Klassenwechsel) auf „halbprivat“ oder „privat“** ist nur möglich, wenn der Patient die daraus erwachsenden **Mehrkosten ab Zeitpunkt seines Eintritts** übernimmt.

- Preise gemäss Ziffern 3.4 und 3.5. der vorliegenden Tarifordnung

2.2 Zimmer-Upgrade während des Spitalaufenthaltes

Wünscht ein **allgemein versicherter Patient** ein Zimmer zur Allein- oder 2er-Benutzung (, bieten wir folgende Upgrade-Möglichkeiten, sofern entsprechende Zimmer zur Verfügung stehen:

- > **Zimmer zur Alleinbenutzung** in der allgemeinen Abteilung für allgemein versicherte Patienten:
Aufpreis von CHF 480 pro Nacht*
- > **Zimmer zur 2er-Benutzung** in der allgemeinen Abteilung für allgemein versicherte Patienten:
Aufpreis von CHF 220 pro Nacht*

Wünscht ein **halbprivat versicherter Patient** ein Zimmer zur Alleinbenutzung in der Privatstation, bieten wir folgende Upgrade-Möglichkeit, sofern entsprechende Zimmer zur Verfügung stehen:

- > **Zimmer zur Alleinbenutzung** in der Privatstation für halbprivat versicherte Patienten
Aufpreis von CHF 360 pro Nacht*

Ein **Zimmer-Upgrade** während des Aufenthaltes bzw. nach erfolgtem Eingriff oder erfolgter Behandlung ist möglich. Der Patient hat die daraus erwachsenden **Mehrkosten ab Zeitpunkt des Upgrades bzw. der Benutzung des Upgrade-Zimmers** zu übernehmen.

*Bei hoher Bettenbelegung kann der Zimmerwunsch nicht in jedem Fall garantiert werden. Kann der Zimmerwunsch nicht erfüllt werden, entfällt der vereinbarte Aufpreis.

3 Tarife

3.1 Pauschale für einen stationären Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung

Alle im stationären Bereich erbrachten Leistungen des Zuger Kantonsspitals werden durch ressourcenbezogene Fallpreispauschalen gemäss SwissDRG entschädigt. Die Höhe der Fallpreispauschale ist variabel und hängt vom diagnostizierten Schweregrad der Erkrankung bzw. Verletzung und der Ressourcenintensität der Behandlung und Betreuung (ausgedrückt als SwissDRG-Fallgewicht) ab. Die Fallpreispauschale umfasst mit wenigen Ausnahmen sämtliche Leistungen eines stationären Spitalaufenthalts.

3.2 Allgemein versicherte Patienten mit Wohnsitz Kanton Zug sowohl ganze Schweiz SwissDRG¹-Pauschale mit Basispreis für Kostengewicht 1.0:

	Schweiz	Ausland/Selbstzahler
	CHF	CHF
Krankenversicherungen und übrige Garanten	10'090	11'500
Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung	10'258	11'500

In den mit den Versicherern vertraglich vereinbarten Fallpreispauschalen sind die Leistungen wie Unterkunft, Verpflegung, Bereitschaftskosten, pflegerische Betreuung, alle ärztlichen und spitaltechnischen Leistungen, Implantate, Materialien, Medikamente gemäss KVG/UVG sowie Verlegungstransporte während des Spitalaufenthaltes gemäss KVG enthalten.

Den Krankenversicherern, übrigen Garanten, UV-/MV-/IV-Versicherungen, Patienten und Selbstzahlern werden zusätzlich zu den Pauschalen gemäss SwissDRG der allgemeinen Abteilung folgende Leistungen in Rechnung gestellt:

- a) Medikamente und Materialien, die dem Patienten beim Spitalaustritt ausgehändigt werden
- b) Primär-Krankentransporte
- c) vom Versicherer verlangte Gutachten und Autopsien
- d) Zusatzentgelte gemäss SwissDRG

Bei ausserkantonalen Patienten geht eine allfällige Differenz zur tieferen Referenzbaserate des gesetzlichen Wohnkantons zu Lasten des Patienten, sofern keine Zusatzversicherung mit Differenzkostendeckung besteht. Ausgenommen davon sind Notfallbehandlungen.

- Zimmer-Upgrading gemäss Ziffern 2.1 und 2.2 der vorliegenden Taxordnung sind möglich

3.3 Halbprivate Kosten ohne Vertragsversicherung - zusätzlich zur SwissDRG-Grundpauschale SwissDRG-Pauschale mit Basispreis für Kostengewicht 1.0 bzw. Betrag pro Nacht:

	Ärztliche Mehrleistung (DRG)	Hotellerie/Komfort Mehrleistung (pro Nacht)
Kranken- und Unfallversicherung ohne Vertrag / Selbstzahler	4'500.00	450.00

3.4 Private Kosten ohne Vertragsversicherung - zusätzlich zur SwissDRG-Grundpauschale SwissDRG-Pauschale mit Basispreis für Kostengewicht 1.0:

	Ärztliche Mehrleistung (DRG)	Hotellerie/Komfort Mehrleistung (pro Nacht)
Kranken- und Unfallversicherung ohne Vertrag / Selbstzahler	5'500.00	750.00

Bei der SwissDRG-Vergütung wird jeder Patient des Spitals einer von ca. 1'000 diagnosebezogenen Fallgruppen zugeteilt. In einer bestimmten Fallgruppe finden sich dann Patienten mit ähnlichen klinischen Eigenschaften und ähnlichem erwarteten Behandlungsaufwand. Jede SwissDRG-Fallgruppe hat ein eigenes Kostengewicht, welches mit dem tarifspezifischen Basispreis multipliziert den Rechnungsbetrag ergibt. Basis ist die jeweils gültige SwissDRG-Version.

3.5 Tarife Pflegeheimpatienten für Pflege und Hotellerie

In Fällen, wo die Akutspitalbedürftigkeit nicht mehr gegeben ist, aber eine Überführung in ein Alters- oder Pflegeheim mangels verfügbaren Betten nicht möglich ist oder wenn der Patient den Übertritt ablehnt, kann der Aufenthalt im Zuger Kantonsspital in Ausnahmefällen um wenige Tage als „Pflegeheimpatient“ zu den nachfolgend erwähnten Tarifen verlängert werden:

- > CHF 500 pro Tag für allgemein versicherte Patienten
- > CHF 750 pro Tag für halbprivat versicherte Patienten
- > CHF 1000 pro Tag für privat versicherte Patienten

Die Tagespauschalen werden dem Patienten vollumfänglich in Rechnung gestellt. Zu den Tagespauschalen werden die beim Austritt mitgegebenen Medikamente und Materialien und allfällige ärztliche Leistungen in Rechnung gestellt.

3.6 Vom Patienten selbst zu tragende Kosten

Während dem Spitalaufenthalt kann der Patient vom Zuger Kantonsspital bzw. Dritten Leistungen beziehen, die nicht durch seine Versicherung gedeckt sind. Für die folgenden Leistungen (diese Aufzählung ist nicht abschliessend) hat der Patient selber aufzukommen:

- a) orthopädische Hilfsmittel
- b) Krankentransporte (ausgenommen Verlegungstransporte), Sterbefälle, Auslagen für persönliche Anschaffungen, Coiffeur u. ä., Porto, Telefonfestnetzgebühren, Patientenwäsche sowie Ersatzleistungen für Beschädigungen
- c) Getränke und Esswaren, die nicht zur ordentlichen Verpflegung gehören
- d) medizinische Leistungen, die von der Versicherung nicht übernommen werden: z. B. nicht medizinisch indizierte Sterilisationen (Tubenligaturen), Vasektomien, kosmetische Eingriffe, Zahnbehandlungen (nur die nicht in KLV Art. 17 bis 19 festgehaltenen kassenpflichtigen Zahnbehandlungen)
- e) Fusspflege, nicht in der MiGeL aufgeführte Mittel und Gegenstände, präventivmedizinische Leistungen
- f) andere persönliche Auslagen
- g) Mahngebühren

3.7 Versäumte Termine und Behandlungen

Versäumte Termine	CHF	80.00
Versäumte Behandlungen mit Zusatzuntersuchung (z. B. Radiologie)	CHF	200.00

Ein Termin gilt als versäumt, wenn der Patient nicht zum abgemachten Termin erscheint oder sich nicht mindestens 24 Stunden vorher abgemeldet hat.

Der Betrag wird dem Patienten persönlich und nicht dem Versicherer in Rechnung gestellt.

3.8 Taxpunktwerte für die Behandlung bei einem ambulanten Aufenthalt

Sämtliche ärztlichen und spitaltechnischen Leistungen sowie die benötigten Implantate, Materialien und Medikamente werden als Einzelleistungen nach den mit den Versicherern vereinbarten Tarifen verrechnet.

Krankenversicherer, übrige Garanten

Taxpunktwert Tarmed Krankenkasse	CHF	0.87
Taxpunktwert Physiotherapie	CHF	1.05-1.11
Taxpunktwert Physiotherapie (HSK Garanten)		
Taxpunktwert Ernährungs-/Diabetesberatung	CHF	1.00
Taxpunktwert Ergotherapie	CHF	1.10
Taxpunktwert Logopädie	CHF	1.06
Taxpunktwert Neuropsychologie	CHF	0.99

Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung

Taxpunktwert Tarmed	CHF	1.00
Taxpunktwert Physiotherapie	CHF	0.95
Taxpunktwert Ernährungs-/Diabetesberatung	CHF	1.00
Taxpunktwert Ergotherapie	CHF	1.10
Taxpunktwert Logopädie	CHF	1.00
Ausland / Selbstzahler	CHF	1.30

3.9 Begleitpersonen von Patienten

Übernachtung Begleitperson inklusive Frühstück (pro Nacht) CHF 145.00

Einer Begleitperson ohne Bettbenützung werden die Mahlzeiten wie folgt verrechnet:

> Frühstück	CHF	10.00
> Mittagessen	CHF	22.00
> Abendessen	CHF	18.00

Hat eine Patientin (Mutter) ihren Säugling bei sich, so sind für die Betreuung des Säuglings durch das Spital CHF 60.00 pro Tag zu entrichten. Bedingung für das Mitbringen eines Säuglings ist ein Upgrade in ein 1er-Zimmer.

3.10 Rechnungsstellung

Die Rechnungsstellung erfolgt primär an die Garanten, von denen eine Kostengutsprache vorliegt. Von den Garanten nicht gedeckte Leistungen werden den Patienten oder weiteren Zahlungspflichtigen in Rechnung gestellt.

Den Patienten oder weiteren Zahlungspflichtigen werden unabhängig der Patientenklasse separat zu den Tarifen für Hotellerie und Pflege, Einzelleistungen oder Fallpreispauschalen immer folgende Leistungen in Rechnung gestellt:

- bei KVG-Patienten: die Kosten für Krankentransporte (ausgenommen medizinisch bedingte Verlegungstransporte)
- nicht KVG-/UVG-pflichtige medizinische Leistungen inklusive präventivmedizinische Leistungen
- nicht von der obligatorischen Versicherung (KVG/UVG) zu übernehmende Mittel und Gegenstände
- Zivilstandsmeldungen
- Todesfallkosten
- Leistungen gemäss Ziffer 1.6 dieser Taxordnung
- Beherbergung und Auslagen für Begleitpersonen
- Mahngebühren

Die gesetzlich geforderte Rechnungskopie wird über ein Portal in elektronischer Form zur Verfügung gestellt. Hierfür wird die E-Mail-Adresse und die Mobiltelefonnummer des Patienten verwendet.

4 Stationäre und ambulante Patienten

Begriff

Als stationäre Behandlung gelten nach Artikel 3 VKL Aufenthalte zur Untersuchung, Behandlung und Pflege im Spital oder im Geburtshaus

- 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 Spital,
- bei Todesfällen.

Alle übrigen Patienten gelten als ambulante Patienten.

5 Schlussbestimmungen

Die vorliegende Tarifordnung tritt am 1. Januar 2025 in Kraft und ersetzt die bisherigen Regelungen.

Zuger Kantonsspital AG

Dr. Matthias Winistörfer
Spitaldirektor

Serge Wilhelm
Leiter Personal und Finanzen Stv. Spitaldirektor