

Baar, 31. Dezember 2020

Tarifordnung

gültig ab 1. Januar 2021

Inhaltsverzeichnis

1.	Allgemeine Bestimmungen	2
1.1.	Gültigkeitsbereich	2
1.2.	Einweisung	2
1.3.	Ausweise/Dokumente	2
1.4.	Aufklärungspflicht des Spitals	2
1.5.	Vorauszahlung	2
1.6.	Vertragliche Vereinbarungen	3
1.7.	Wohnsitz	3
1.8.	Patientenklassen für stationäre Aufenthalte	3
1.9.	Tarife	3
1.10.	Zahlungsbedingungen / Rechnungsstellung	3
1.11.	Haftung	3
1.12.	Wertsachen	3
2.	Stationäre Patienten / ambulante Patienten	4
3.	Schlussbestimmungen	4

Anhang I zur Tarifordnung

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. Einweisung

Die Einweisung hat in der Regel durch einen Arzt zu erfolgen.

1.3. Ausweise/Dokumente

Bei der Aufnahme haben die Patienten folgende Papiere mitzubringen:

- a) amtlichen Personalausweis (Ausländer: Pass oder Aufenthaltsbewilligung)
- b) Versichertenkarte, allenfalls Kostengutsprache
- c) Impfausweis
- d) Blutgruppenkarte
- e) Allergie-Pass

EU-Bürger haben neben dem Pass auch die Europäische Versicherungskarte mitzubringen.

1.4. 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 Konsequenzen eines Aufenthaltes orientieren. Es ist grundsätzlich Sache des Patienten, seinen Versicherungsschutz zu kennen.

Aus folgenden Gründen (die Aufzählung ist nicht abschliessend) ist es möglich, dass trotz Abschluss einer Zusatzversicherung halbprivat/privat die Kosten nicht oder nicht vollständig übernommen werden:

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

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

1.5. Vorauszahlung

Bei der Aufnahme ist bei der Patientenadministration eine Vorauszahlung zu leisten, soweit nicht eine vorbehaltlose Kostengutsprache der für den Aufenthalt zuständigen Versicherung, einer Amtsstelle oder eines anderen Garanten besteht. Die Kostengutsprache wird in der Regel vor dem Eintritt oder möglichst vor der Behandlung von der Patientenaufnahme des Spitals eingeholt.

Zusatzversicherte Patienten (stationär halbprivat oder privat), bei denen die geforderte Vorauszahlung nicht innert drei Tagen nach Eintritt eingefordert werden kann, werden in der Regel im Einvernehmen mit dem zuständigen Chefarzt oder Leitenden Arzt auf die allgemeine Station verlegt.

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

Bei Patienten mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz wird vor Eintritt eine Vorauszahlung in der mutmasslichen Höhe der Behandlungskosten verlangt. Wenn die Europäische Versicherungskarte vorgewiesen werden kann, entfällt die Vorauszahlung für Behandlungen auf der allgemeinen Abteilung.

1.6. Vertragliche Vereinbarungen

Das Spital kann Verträge mit den anerkannten Versicherungen oder mit Behörden abschliessen. Die abgeschlossenen Verträge sind Bestandteil dieser Tarifordnung.

1.7. Wohnsitz

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

- a) Patienten im Kanton Zug wohnhaft
- b) Patienten in der Schweiz wohnhaft
- c) Patienten im Ausland wohnhaft / Selbstzahler

Hat der Patient seine Police 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.

1.8. Patientenklassen für stationäre Aufenthalte

Es werden folgende Aufenthaltsklassen unterschieden:

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

1.9. Tarife

Die Tarife werden in den Anhängen dieser Tarifordnung geregelt.

Die Anzahl der Upgrading-Tage berechnet sich nach der Anzahl Übernachtungen (vgl. hier zu Anhang I).

1.10. 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.

Ihre Behandlung wird nach den gültigen Tarifen und Verträgen direkt mit Ihrer Versicherung abgerechnet. Wir verzichten auf den generellen Versand von Rechnungskopien. Falls Sie eine Kopie wünschen, bitten wir Sie, diese bei der Patientenabrechnung zu bestellen. Für Ihre Privatauslagen erhalten Sie nach Ihrem Austritt eine detaillierte Rechnung.

1.11. Haftung

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

1.12. 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 Utensilien, die in Krankenzimmern oder andernorts aufbewahrt werden, übernimmt das Spital keine Haftung.

2. Stationäre Patienten / ambulante Patienten

Begriff

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

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

Alle übrigen Patienten gelten als ambulante Patienten.

3. Schlussbestimmungen

Die vorliegende Tarifordnung tritt am 1. Januar 2021 in Kraft und ersetzt die bisherigen Regelungen.

Zuger Kantonsspital AG

Dr. Matthias Winistörfer
Spitaldirektor

Thomas Steiner
Leiter Finanzen

Anhang I zur Tarifordnung

Gültig ab 1. Januar 2021

1. Pauschale für einen stationären Aufenthalt

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

1.1 Allgemein versicherte Patienten

SwissDRG¹-Pauschale mit Basispreis für Kostengewicht 1.0:

	Für Patienten mit Wohnsitz in:		
	Kanton Zug	übrigen Schweiz	Ausland
	CHF	CHF	CHF
> Krankenversicherungen und übrige Garanten	9'650	11'000	12'500
> Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung	9'730	9'730	12'500
> Selbstzahler	gemäss Offerte		

In den mit den Versicherungen 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 Krankenversicherungen, übrigen Garanten, UV/MV/IV-Versicherungen, Patienten und Selbstzahlern werden zusätzlich zu den Pauschalen nach SwissDRG der allgemeinen Abteilung folgende Leistungen in Rechnung gestellt:

- a) Medikamente und Materialien, die dem Patienten beim Austritt aus dem Spital ausgehändigt werden
- b) Primär-Krankentransporte
- c) vom Versicherer verlangte Gutachten und Autopsien
- d) Dialysen

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

Upgrading

Zimmer-Upgrades sind möglich (siehe Anhang I, Punkt 7, der Tarifordnung).

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 SwissDRG-Version 10.0.

1.2 Allgemein versicherte Patienten mit Zusatz freie Spitalwahl ganze Schweiz

SwissDRG-Pauschale mit Basispreis für Kostengewicht 1.0:

		Für Patienten mit Wohnsitz nicht im Kanton Zug
		CHF
Vertragsversicherungen		9'650
Übrige Garanten		11'000

In den mit den Versicherungen vertraglich vereinbarten Fallpauschalen 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 Krankenversicherungen, übrigen Garanten, UV/MV/IV-Versicherungen, Patienten und Selbstzahlern werden zusätzlich zu den Pauschalen nach SwissDRG der allgemeinen Abteilung folgende Leistungen in Rechnung gestellt:

- a) Medikamente und Materialien, die dem Patienten beim Austritt aus dem Spital ausgehändigt werden
- b) Primär-Krankentransporte
- c) vom Versicherer verlangte Gutachten und Autopsien
- d) Dialysen

Upgrading

Zimmer-Upgrades sind möglich (siehe Anhang I, Punkt 7, der Tarifordnung).

1.3 Halbprivat versicherte Patienten

SwissDRG-Pauschale mit Basispreis für Kostengewicht 1.0:

		CHF
> Kranken- und Unfallversicherung und übrige Garanten		15'500
> Selbstzahler		gemäss Offerte

In den mit den Versicherungen vertraglich vereinbarten Fallpauschalen 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/VVG bzw. UV/MV/IVG enthalten.

Den Krankenversicherungen, übrigen Garanten, UV/MV/IV-Versicherungen, Patienten und Selbstzahlern werden zusätzlich zu den Pauschalen nach SwissDRG der Halbprivaten Station folgende Leistungen in Rechnung gestellt:

- a) Medikamente und Materialien, die dem Patienten beim Austritt aus dem Spital ausgehändigt werden
- b) Primär-Krankentransporte
- c) vom Versicherern verlangte Arztberichte, Gutachten und Autopsien
- d) Dialysen

Upgrading

Zimmer-Upgrade ist möglich (siehe Anhang I, Punkt 7, der Tarifordnung).

1.4 Privat versicherte Patienten

SwissDRG-Pauschale mit Basispreis für Kostengewicht 1.0:

	CHF
> Kranken- und Unfallversicherung und übrige Garanten	19'500
> Selbstzahler	gemäss Offerte

In den mit den Versicherungen vertraglich vereinbarten Fallpauschalen 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/VVG bzw. UV/MV/IVG enthalten.

Den Krankenversicherungen, übrigen Garanten, UV/MV/IV-Versicherungen, Patienten und Selbstzahlern werden zusätzlich zu den Pauschalen nach SwissDRG der Privaten Station folgende Leistungen in Rechnung gestellt:

- a) Medikamente und Materialien, die dem Patienten beim Austritt aus dem Spital ausgehändigt werden
- b) Primär-Krankentransporte
- c) vom Versicherern verlangte Arztberichte, Gutachten und Autopsien
- d) Dialysen

1.5 Tarife Pflegeheimpatienten für Pflege und Hotellerie

In Fällen, wo die Akutspitalbedürftigkeit nicht mehr gegeben ist, aber eine Überführung in ein Alters- oder Pflegeheim mangels verfügbarem Bettenangebot (in den Institutionen des gesamten Kantons Zug) nicht möglich ist, kann der Aufenthalt im Zuger Kantonsspital in Ausnahmefällen um wenige Tage als „Pflegeheimpatient“ zu den nacherwähnten Tarifen verlängert werden.

- > CHF 500 / Tag für allgemein versicherte Patienten
- > CHF 600 / Tag für halbprivat versicherte Patienten
- > CHF 750 / Tag für privat versicherte Patienten

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

1.6 Medizinisch nicht indizierte Übernachtung

Wünscht ein Patient nach einer ambulanten Behandlung eine Übernachtung im Spital, die nicht medizinisch begründet ist, besteht die Möglichkeit, für CHF 500 pro Nacht auf der allgemeinen Abteilung in einem Mehrbettzimmer zu übernachten. Der Betrag ist im Voraus zu bezahlen.

1.7 Vom Patienten zu tragende Kosten

Während dem Aufenthalt kann der Patient Leistungen beziehen, die nicht durch seine Versicherung gedeckt sind. Für die folgenden Leistungen (Liste 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 figurierende Mittel und Gegenstände, präventivmedizinische Leistungen
- f) andere persönliche Auslagen
- g) Mahngebühren

1.8 Versäumte Termine / Behandlungen

Versäumte Termine / Behandlungen CHF 60.00

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.

2. 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 ausgehandelten Tarifen verrechnet.

Krankenversicherungen, übrige Garanten

Taxpunktwert TARMED Krankenkasse	CHF	0.88
Taxpunktwert Physiotherapie	CHF	1.05
Taxpunktwert Ernährungs-/Diabetesberatung	CHF	1.00
Taxpunktwert Ergotherapie	CHF	1.10
Taxpunktwert Logopädie	CHF	1.06

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. Begleitpersonen von Patienten

Übernachtung Begleitperson inklusive Frühstück CHF 145.00 pro Nacht

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.

4. Rechnungsstellung

Die Rechnungsstellung erfolgt primär an die Garanten, die eine Kostengutsprache erteilt haben. Von den Garanten nicht gedeckte Leistungen werden den Patienten oder sonst Zahlungspflichtigen in Rechnung gestellt.

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

- a) bei KVG: die Kosten für Krankentransporte (ausgenommen medizinisch bedingte Verlegungstransporte)
- b) nicht KVG-/UVG-pflichtige medizinische Leistungen inklusive präventivmedizinische Leistungen
- c) nicht von der obligatorischen Versicherung (KVG/UVG) zu übernehmende Mittel und Gegenstände
- d) Zivilstandsmeldungen
- e) Todesfallkosten
- f) Leistungen gemäss Ziffer 1.5
- g) Beherbergung und Auslagen für Begleitpersonen
- h) Mahngebühren

5. Verrechnungsgrundlagen

Als Verrechnungsgrundlagen gelten: Beschlüsse des Verwaltungsrates der Zuger Kantonsspital AG, Beschlüsse der Spitalleitung des Zuger Kantonsspitals, Tarmed, Eidgenössische Analysenliste (AL), Krankenpflege-Leistungsverordnung des Bundesamts für Sozialversicherungen (KLV), Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL), Verträge mit Versicherern über die Vergütung an die Spitäler für stationäre Behandlung ihrer Patienten in der allgemeinen Abteilung und ambulante Behandlung ihrer Patienten, Verträge mit den Versicherern über die Rechnungsstellung gegenüber Patienten der Halbprivat- und Privatstation und Verträge mit den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung.

6. Kostenvorschüsse

Eine Vorauszahlung wird dann vom Patienten oder dessen Angehörigen vor Eintritt verlangt, wenn für das gewählte Dienstleistungsangebot keine oder eine zu geringe Deckung durch die Versicherung gewährt wird oder diese nicht bekannt ist.

	Für Patienten mit Wohnsitz:		
	Kanton Zug	übrige Schweiz	Ausland
	CHF	CHF	CHF
stationärer Aufenthalt			
> allgemein versicherte Patienten	8'000	10'000	12'000
> halbprivat versicherte Patienten	10'000	12'000	15'000
> privat versicherte Patienten	12'000	15'000	20'000
ambulante Behandlungen	2'000	3'000	5'000

In begründeten Fällen können vom Zuger Kantonsspital höhere Beträge verlangt werden. Die Vorauszahlung für ambulante Behandlungen wird aufgrund der voraussichtlichen Behandlungskosten festgesetzt.

Zimmer-Upgrading

Aufgrund der Diagnose wird die voraussichtliche Aufenthaltsdauer geschätzt und die Vorauszahlung gemäss Anhang I, Punkt 7 (Upgrading) ermittelt.

Die Vorauszahlung kann bar oder mit Kreditkarte vor Eintritt geleistet werden. Ist absehbar, dass die Vorauszahlung nicht ausreicht, so wird eine weitere Vorauszahlung verlangt.

7. Upgrading

7.1 Upgrading HALBPRIVAT oder PRIVAT

Mit der Wahl des Upgradings „HALBPRIVAT“ oder „PRIVAT“ erhält der Patient alle Arzt-, Pflege- und Hotellerieleistungen einer gewählten „höheren“ Versicherungsklasse.

Ein allgemein versicherter Patient kann einen **Wechsel in die Klasse „HALBPRIVAT“ oder „PRIVAT“** verlangen. Die daraus erwachsenden Kosten sind, abzüglich der durch den Versicherer abgesehenen Fallpreispauschale der Grundversicherung, 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 einen **Wechsel in die Klasse „PRIVAT“** verlangen. Die daraus erwachsenden Kosten sind, abzüglich der durch den Versicherer abgesehenen 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 Zimmer auf der Privatstation, sofern entsprechende Zimmer zur Verfügung stehen.

7.2 Upgrading Zimmer zur Alleinbenutzung oder 2er-Benutzung

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

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

Wünscht ein **halbprivat versicherter Patient** ein Zimmer zur Alleinbenutzung in der Privatabteilung (also mehr als er versichert ist), bieten wir folgende Upgrade-Möglichkeit, sofern entsprechende Zimmer zur Verfügung stehen

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

*Bei hoher Bettenbelegung kann der Zimmerwunsch nicht garantiert werden. In diesem Fall entfällt der vereinbarte Aufpreis.

Zusatzangebot Geburt: Das Upgrade kann nur für die ganze Aufenthaltszeit gebucht werden.

7.3 Upgrading während des Spitalaufenthaltes

Ein **Upgrading „HALBPRIVAT“ oder „PRIVAT“** während des Aufenthaltes bzw. nach erfolgtem/r Eingriff oder Behandlung ist möglich, wenn der Patient die daraus erwachsenden **Mehrkosten ab Zeitpunkt seines Eintritts** übernimmt.

Ein **Upgrading Zimmer** während des Aufenthaltes bzw. nach erfolgtem/r Eingriff oder Behandlung ist möglich. Der Patient hat die daraus erwachsenden **Mehrkosten ab Zeitpunkt des Upgradings bzw. der Benutzung des neuen Zimmers** zu übernehmen.