

Tarife 2018 (Preise in CHF)

Akutspital (stationär)

Besondere vertragliche Regelungen mit einzelnen Versicherern sind hier nicht berücksichtigt.

Wohnort	Privat tgl. ¹⁾	Halbprivat tgl. ¹⁾	Allgemein tgl.
Schweiz Tag 1-3	1'660.-	1'235.-	nach SwissDRG ²⁾
Schweiz ab Tag 4	1'050.-	795.-	nach SwissDRG ²⁾
Ausland, Tag 1-3, Selbstzahler	1'950.-	1'350.-	1'075.- ¹⁾
Ausland, ab Tag 3, Selbstzahler	1'300.-	900.-	695.- ¹⁾
Schweiz, UVG/MV/IV			nach SwissDRG ³⁾
Säuglinge			
Basel-Stadt Säuglinge	nach SwissDRG ⁴⁾	nach SwissDRG ⁴⁾	²⁾
Übrige Schweiz Säuglinge	nach SwissDRG ⁴⁾	nach SwissDRG ⁴⁾	²⁾
Ausland Säuglinge	nach SwissDRG ⁴⁾	nach SwissDRG ⁴⁾	nach SwissDRG ⁴⁾
Eintrittspauschale	590.-	500.-	450.-
Komfortzuschlag pro Nacht	inbegriffen	250.- ⁵⁾	auf Anfrage
Begleitperson pro Nacht			
von Erwachsenen	kostenlos	150.- ⁵⁾	250.- ⁵⁾
von Kindern	kostenlos	100.- ⁵⁾	100.- ⁵⁾

Rehabilitation Kassen/Versicherungen ohne Vertrag – nicht geriatrisch

Besondere vertragliche Regelungen mit einzelnen Versicherern sind hier nicht berücksichtigt.

Wohnort	Privat tgl.	Halbprivat tgl.	Allgemein tgl.
Schweiz	950.- ¹⁾	850.- ¹⁾	625.- ²⁾
Ausland	990.- ¹⁾	880.- ¹⁾	730.- ¹⁾

Taxpunkte Akutspital (stationär) und Rehabilitation

Für Patienten aus der Schweiz

Verrechnungsstelle	Privat	Halbprivat.
Ärztlich	14.85	9.40
Spital	8.20	7.40
Übrige medizinische Leistungen	1.40	1.20



Erläuterungen zu den Taxen

Grundsätzlich hat unsere Klinik mit einzelnen Krankenkassen/Versicherungen individuelle Verträge ausgehandelt. Falls keine entsprechenden Verträge vorliegen, kommen die oben genannten Taxen zur Anwendung. In diesem Fall bitten wir Sie, spätestens bei Spitaleintritt eine Vorauszahlung zu leisten. Für Fragen steht Ihnen das Aufnahmebüro des Bethesda Spitals gerne zur Verfügung (Tel. 061 315 22 40).

- 1) Zuzüglich Nebenkosten wie z.B. Operations- / Gebärsaalbenützung, Überwachung, Anästhesie-Taxe, Physiotherapie, Labor- und Röntgendiagnostik, Medikamente, medizinisches Verbrauchsmaterial usw.. Die Arzthonorare werden ebenfalls separat verrechnet.
- 2) SwissDRG-Baserate/Tagespauschale gem. geltendem Tarifvertrag bzw. Arbeitspreis (Arzthonorar zu Lasten Klinik).
- 3) Unfall-Patienten (versichert gemäss UVG-Obligatorium) sowie IV/MV: Swiss DRG gemäss geltendem Tarifvertrag.
- 4) Beim Baby werden keine Mehrleistungen verrechnet.
- 5) Nur nach Verfügbarkeit. Rechnungsstellung erfolgt direkt an Patient/in. Angebot exklusiv Geburtsklinik.

Spitalkostengarantie

Bitte klären Sie Ihre Versicherungsverhältnisse bei der Krankenkasse oder Versicherungsgesellschaft rechtzeitig vor dem Spitaleintritt ab. Dabei ist folgendes zu beachten: Die Anmeldung im Spital erfolgt durch Ihren behandelnden Arzt. Aufgrund der schriftlichen Anmeldung Ihres Arztes holt das Spital die Kostengutsprache (mit „Diagnose-Code“) ein. Grundsätzlich sind Sie jedoch selbst im Rahmen Ihres Versicherungsstatus für die Kostenübernahme verantwortlich.

Das Spital selbst hat keinerlei Abklärungspflicht über die Versicherungsverhältnisse der Patientinnen und Patienten. Die Abklärung durch das Spital ist eine besondere Dienstleistung. Es liegt in der Verantwortung und im Interesse der Patientinnen und Patienten, ihren Deckungsumfang aus der Versicherungspolice zu kennen oder vor einem Spitalaufenthalt abzuklären. Bei Irrtum oder falscher Einschätzung des Versicherungsschutzes durch die Patientin bzw. den Patienten lehnt das Spital jegliche Haftung ab.

In Ausnahmefällen, insbesondere wenn kein gültiger Vertrag zwischen dem Spital und Ihrer Krankenkasse/Versicherung vorliegt, kann es vorkommen, dass Sie eine Vorauszahlung leisten müssen. Dies trifft ebenfalls zu, wenn dem Spital keine, bzw. keine ausreichende Deckung seitens Ihrer Krankenkasse vorliegt. Die Höhe der Vorauszahlung wird individuell berechnet und ist vor oder spätestens bei Spitaleintritt fällig.

Ein- und Austrittstag werden je als einen Pfl egetag berechnet (siehe ¹⁾²⁾). Bei SwissDRG wird Ein- und Austrittstag als einen Pfl egetag berechnet (siehe ²⁾).

Medikamente

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 und somit nicht von der Krankenkasse übernommen werden, müssen wir Ihnen separat in Rechnung stellen.

Zahlungsverbindungen

PC-Konto: IBAN: CH37 0900 0000 4000 7704 7
Raiffeisen CHF: IBAN: CH59 8148 6000 0078 2369 4
Raiffeisen EUR: IBAN: CH98 8148 6000 0078 2367 1

Bitte beachten Sie die weiteren Hinweise im Beiblatt „Wichtiges für Ihren Spitalaufenthalt“. Änderungen bleiben vorbehalten.