

Taxordnung 2024

1 Allgemeiner Hinweis

Bringen Sie bitte Ihre Versicherungskarte bei Ihrem Eintritt mit.

2 Allgemeinversicherte Patienten/Patientinnen

Allgemeinversicherte Patienten/Patientinnen können unabhängig von ihrem Wohnkanton im Claraspital behandelt werden. Eine nicht durch eine Versicherung gedeckte Differenz zum Referenztarif des Wohnkantons übernimmt das Claraspital.

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 den Patienten/die Patientin lehnt das Spital jegliche Haftung ab. Sämtliche von der Krankenkasse/Versicherung nicht übernommenen Kosten werden dem Patienten/der Patientin in Rechnung gestellt.

4 Vorauszahlung

Liegt bei Eintritt keine vollumfängliche Kostengutsprache und/oder Kostenübernahme eines Leistungsträgers vor, kann das Claraspital eine Vorauszahlung in der Höhe der mutmasslich anfallenden Kosten verlangen. Die Vorauszahlung ist vor dem Spitaleintritt fällig (Kartenzahlung oder Überweisung auf unser Bankkonto).

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 Nicht kassenpflichtige Leistungen

Weitere durch die Versicherung nicht gedeckte Kosten sowie Zuschläge für besondere Leistungen (z.B. Zimmer-Upgrade, Übernachtung und Verpflegung von Begleitpersonen, Telefongebühren, Getränke, zahnärztliche Leistungen, nicht medizinisch bedingte Krankentransportkosten, Kosten für Sitzwachen auf Wunsch der Angehörigen etc.) werden dem Patienten/der Patientin in Rechnung gestellt.

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.

7 Kosten für unentschuldig versäumte Termine

Bei unentschuldigtem Fernbleiben zu geplanten Terminen resp. bei verspäteter Verschiebung oder Abmeldung stellt Ihnen das Claraspital folgende Kosten in Rechnung:

Termin	Preis*
Ambulante Sprechstundentermine/ Konsultationen (Bei Abmeldung weniger als 24h vor dem Termin)	CHF 50.-
Ambulante Intervention, Behandlung oder Untersuchung (Bei Abmeldung weniger als 24h vor dem Termin)	CHF 200.-
Ambulanter Eingriff im Operationsaal (Bei Abmeldung weniger als 48h vor dem Termin)	CHF 1000.-
Stationäre Operation oder Behandlung (Bei Abmeldung weniger als 48h vor dem Termin)	CHF 1000.-

*zuzüglich Kosten von Substanzen und Materialien, die nicht mehr verwendet werden können.

8 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, Mitarbeiter Patientenabrechnung
Tel: +41 61 685 85 98

9 Zahlungsverbindungen

IBAN: CH54 0077 0016 0501 2088 4 (CHF Konto)
BIC/SWIFT: BKBBCHBBXXX

IBAN: CH32 0077 0016 0649 7828 5 (Euro Konto)
BIC/SWIFT: BKBBCHBBXXX

Zu Gunsten: St. Claraspital AG, Kleinriehenstrasse 30, Postfach, 4002 Basel

10 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 36 30) gerne zur Verfügung.

11 Ambulante Behandlung

Die Anzahl der Taxpunkte des jeweiligen Tarifs werden mit dem Taxpunktwert multipliziert.

Taxpunktwerte in CHF	KVG, UVG, IVG, MVG	Selbstzahler ¹
a) Medizinische Leistungen (gemäss TARMED)	Gemäss Vertrag	1.25
b) Laboranalysen (gemäss Analyseliste)	Gemäss Vertrag	1.25
c) Paramedizinische Leistungen: Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungs- und Diabetesberatung etc.	Gemäss Vertrag	1.25

¹ Patienten ohne Tarifschutz (KVG, UVG, IVG, MVG) und im Ausland wohnhafte Patienten ausserhalb bilateraler Verträge.

12 Stationäre Behandlung

Grundsätzlich kommen die zwischen unserem Spital und den einzelnen Krankenkassen/ Versicherungen individuell ausgehandelten Verträge zur Anwendung. Falls keine entsprechende Vereinbarung vorliegt, werden die Leistungen des St. Claraspitals wie unten aufgeführt in Rechnung gestellt. Dabei wird jeder Spitaleintritt als einzelner Fall betrachtet und einzeln abgerechnet. Gerne erstellen wir Ihnen vorgängig einen Kostenvoranschlag.

Behandlungsklasse	Leistungen	Pauschalen
Allgemein	Grundleistungen ¹⁾	Basispreis bei Kostengewicht 1.0: CHF 10'990.-
	Freie Arztwahl ²⁾	-
	Hotellerie und Spitalzusatzleistungen ³⁾	-
Halbprivat	Grundleistungen ¹⁾	Basispreis bei Kostengewicht 1.0: CHF 10'990.-
	Freie Arztwahl ²⁾	Basispreis bei Kostengewicht 1.0: CHF 5'200.-
	Hotellerie und Spitalzusatzleistungen ³⁾	CHF 520.- pro Nacht
Privat	Grundleistungen ¹⁾	Basispreis bei Kostengewicht 1.0: CHF 10'990.-
	Freie Arztwahl ²⁾	Basispreis bei Kostengewicht 1.0: CHF 7'900.-
	Hotellerie und Spitalzusatzleistungen ³⁾	CHF 790.- pro Nacht

- 1) Die medizinischen Grundleistungen werden über eine Fallpauschale abgegolten. Diese Pauschale berechnet sich aus dem Basispreis multipliziert mit dem effektiven Kostengewicht nach SwissDRG.
- 2) Die freie Arztwahl innerhalb eines Fachbereichs und einer Behandlungsklasse wird ebenfalls über eine Fallpauschale abgegolten. Diese Fallpauschale berechnet sich aus dem Basispreis multipliziert mit dem effektiven Kostengewicht nach SwissDRG (max. 6.0). Diese Pauschale wird zusätzlich zur Pauschale für die Grundleistungen in Rechnung gestellt.
- 3) Zusätzlich zu den Pauschalen für die Grundleistungen und für die freie Arztwahl wird für die Hotellerie und die Spitalzusatzleistungen eine Pauschale pro Nacht in Rechnung gestellt.

Eine Übersicht über alle Mehrleistungen auf der privaten und der halbprivaten Abteilung finden Sie auf unserer Internetseite.

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.