



Spital Oberengadin
Ospidel Engiadin'Ota

TARIFREGLEMENT

ÜBER DIE ABGELTUNG VON AMBULANTEN
UND STATIONÄREN BEHANDLUNGEN

AM SPITAL OBERENGADIN

Gültig ab 1. Januar 2022

**Genehmigt durch den Verwaltungsrat
der Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin am 13.12.2021.**

Eine geschlechtergerechte Sprache ist uns ein grosses Anliegen.
Bei den Formulierungen sind alle Geschlechter eingeschlossen.

Preisänderungen während des Jahres bleiben vorbehalten.

INHALT

I Allgemeine Bestimmungen	4	III Grundlagen zu den Tarifen und Preisen für ambulante Patientinnen und Patienten	10
Art. 1 Gegenstand	4	Art. 16 Pflichtleistungen	10
Art. 2 Subsidiarität	4	Art. 17 Nichtpflichtleistungen	10
Art. 3 Stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten	4		
Art. 4 Haftung und Wertsachen	5		
Art. 5 Stationäre Patientinnen und Patienten mit einer Zusatzversicherung bzw. Selbstzahlende	5	IV Kostengutsprache, Selbstzahlende, Kostenvorschuss und Rechnungsstellung	11
Art. 6 Anwendbare stationäre Tarife und Preise	5	Art. 18 Kostengutsprache, Eintrittsmeldung	11
		Art. 19 Selbstzahlende	11
II Grundlagen zu den Tarifen und Preisen für stationäre Patientinnen und Patienten	6	Art. 20 Kostenvorschuss	12
Art. 7 Allgemeines	6	Art. 21 Rechnungstellung	12
Art. 8 Preise für stationäre privat- und halbprivat versicherte Personen	6		
Art. 9 Ausserkantonale Patientinnen und Patienten, medizinisch nicht indiziert	7	V Schlussbestimmungen/Inkrafttreten	13
Art. 10 Leistungen an Selbstzahlende und Nichtpflichtleistungen	7	Anhänge	14
Art. 11 Nicht versicherte Leistungen zulasten der Patientinnen und Patienten	7	Anhang 1 zum Tarifreglement, Art. 6	14
Art. 12 Zimmerkomfort nach Wahl	8	Anhang 2 zum Tarifreglement, Art. 16 und 17	15
Art. 13 Zusatzbetten für Begleitpersonen	8	Anhang 3 zum Tarifreglement	18
Art. 14 Familienzimmer	8	Anhang 4 zum Tarifreglement, Art. 10, 11 und 17	19
Art. 15 Upgrade freie Arztwahl mit Zimmerkomfort halbprivat/privat	9	Anhang 5 zum Tarifreglement, Art. 13	20
		Anhang 6 zum Tarifreglement, Art. 14	21
		Anhang 7 zum Tarifreglement, Art. 12	22
		Anhang 8 zum Tarifreglement	23
		Anhang 9 zum Tarifreglement, Art. 19 und 21	24
		Anhang 10 zum Tarifreglement	25
		Anhang 11 zum Tarifreglement, Art. 19	31

I ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Art. 1 Gegenstand

Dieses Tarifreglement regelt die Tarife und Preise für die ambulanten und stationären Leistungen am Spital Oberengadin. Grundlage zu diesem Reglement bilden im Bereich der obligatorischen Krankenpflege (OKP) folgende Gesetze (Massgebend sind die jeweils aktuellen Versionen):

- Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG, mit seinen Verordnungen
- Gesetze der eidgenössischen Sozialversicherungen (Unfallversicherungsgesetz, Invalidenversicherungsgesetz, Militärversicherungsgesetz), und den Verordnungen zu UVG, IVG, MVG

Art. 2 Subsidiarität

- ¹ Grundsätzlich werden die Tarife und Preise durch Verträge mit den Versicherungen oder durch Beschluss einer Behörde festgelegt.
- ² Soweit keine Tarife und Preise aus Verträgen oder behördlichen Beschlüssen gemäss Abs. 1 zur Anwendung kommen, werden die Leistungen des Spitals Oberengadin gemäss den Bestimmungen dieses Reglements in Anwendung gebracht.
- ³ Die Tarife und Preise für Leistungen, die nicht nach den Bestimmungen von Abs. 1 und 2 vorstehend tarifiert sind, werden vom Verwaltungsrat der Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin in ergänzenden Anhängen zu diesem Reglement festgelegt.

Art. 3 Stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten

- ¹ Als stationäre Behandlung nach Artikel 49 Absatz 1 KVG, geregelt in der Verordnung Art. 3 VKL, gelten Aufenthalte zur Untersuchung, Behandlung und Pflege im Spital:
 - a) von mehr als 24 Stunden
 - b) von weniger als 24 Stunden im Spital, bei denen aber über Mitternacht (00.00 Uhr) ein Bett belegt wird.
Gilt nicht für Aufenthalte im Schlaflabor, Gebärsaal oder im Notfallzentrum
 - c) wenn vor Ablauf von 24 Stunden eine Verlegung in ein anderes Spital stattfindet und die Behandlung im aufnehmenden Spital stationär ist (privat organisierte Transporte gelten nicht als Verlegung gemäss SwissDRG)
 - d) wenn die Patientin/der Patient vor Ablauf von 24 Stunden im Spital stirbt
- ² Als ambulante Behandlung nach Artikel 49 Absatz 6 KVG gelten alle Behandlungen, die keine stationären Behandlungen sind. Aufenthalte in der Tagesklinik und in der Notfallstation gelten als ambulante Behandlungen.

- ³ Das Spital Oberengadin hat gegenüber der Patientin/dem Patienten eine medizinische und finanzielle Aufklärungspflicht. Die Patientin/der Patient wird deshalb über die medizinische Behandlung und die finanziellen Folgen des Spitalaufenthalts durch den zuständigen Arzt/die zuständige Ärztin aufgeklärt.
- ⁴ Im vorliegenden Tarifreglement kann sich die Patientin/der Patient über die administrativen Regelungen und finanziellen Konsequenzen eines Aufenthaltes orientieren. Es ist grundsätzlich Sache der Patienten, den Versicherungsschutz zu kennen, und sie tragen die Konsequenzen von Falschangaben vollständig selber.

Art. 4 Haftung und Wertsachen

- ¹ Die Patientin/der Patient haften für Sachschäden, die er/sie verschuldet, insbesondere für Schäden an Gebäude, Mobiliar und Effekten.
- ² Den Patienten wird empfohlen, Wertsachen und Bargeld auf ein Minimum zu beschränken oder beim Spital eintritt gegen Quittung den Mitarbeitenden am Empfang oder im Notfallzentrum zu übergeben. Für Wertsachen, Bargeld und andere persönliche Gegenstände, die im Patientenzimmer oder andernorts aufbewahrt werden, übernimmt das Spital keine Haftung.

Art. 5 Stationäre Patientinnen und Patienten mit einer Zusatzversicherung bzw. Selbstzahlende

- ¹ Als stationäre Privatpatienten gelten Patientinnen und Patienten, welche aufgrund einer Zusatzversicherung oder als Selbstzahlende die Behandlung durch eine Chefärztin/einen Chefarzt, eine Leitende Ärztin/einen Leitenden Arzt oder deren Stellvertretung wünschen.
- ² Stationäre Privatpatienten werden in einem Einzel- oder in einem Zweibettzimmer betreut, wenn nicht betriebliche Gründe die Betreuung in einem Mehrbettzimmer erfordern.
- ³ Die übrigen Patientinnen und Patienten gelten als allgemein versicherte Personen.

Art. 6 Anwendbare stationäre Tarife und Preise

Die Tarife und Preise werden unterschieden nach:

- a) Personen mit steuerrechtlichem Wohnsitz Schweiz, die nach KVG versichert sind
- b) Personen, die gemäss UVG, IVG, oder MVG versichert sind
- c) Personen die gemäss Art. 5 Abs. 1 und 2 zusatzversichert sind
- d) Personen, die nicht unter Art. 5 dieses Tarifreglements fallen

II GRUNDLAGEN ZU DEN TARIFEN UND PREISEN FÜR STATIONÄRE PATIENTINNEN UND PATIENTEN

Art. 7 Allgemeines

Für stationäre Patienten erhebt das Spital Oberengadin Preise:

- a) Fallpauschal-Preise gemäss der Tarifstruktur SwissDRG für Pflichtleistungen nach KVG (OKP-Leistungen), Anhang 1
- b) Preise für Sonderentgelte (Zusatzentgelte, usw.) gemäss SwissDRG
- c) Preise für besondere Leistungen gemäss Tarifreglement Spital Oberengadin
- d) Preise der Halbprivat- und Privatabteilung gemäss Tarifreglement Spital Oberengadin oder nach Verträgen mit den Zusatzversicherern, Anhang 1 oder 3
- e) Preise für die freie Arztwahl der Halbprivat- und Privatversicherten, Anhang 1 oder 3
- f) Preise für Selbstzahlerinnen/Selbstzahler, Anhang 3

Art. 8 Preise für stationäre privat- und halbprivat versicherte Personen

¹ In der Privatabteilung werden zusätzlich zu den Preisen der OKP-Leistungen in Rechnung gestellt:

- a) Zuschlag für Zimmerkomfort pro Nacht
- b) Zuschlag für Deluxe Zimmer pro Nacht
- c) Ärztliche Wahlleistungen x Kostengewicht SwissDRG des Falles

² Patientinnen und Patienten, die von der allgemeinen Abteilung in die Privatabteilung oder von der Privatabteilung in die allgemeine Abteilung übertreten, haben nur für die Zeit des Aufenthaltes in der Privatabteilung die erhobenen Kosten nach diesem Artikel zu entrichten.

³ Die genannten Positionen können einzeln oder kombiniert zur Anwendung kommen. Massgebend sind die Verträge mit den Versicherungen. Besteht kein Vertrag oder verfügt die Patientin/der Patient über keine entsprechende Zusatzversicherung kommen die Preise und Tarife analog Selbstzahlerin/Selbstzahler (Anhang 3) zur Anwendung.

⁴ Aus folgenden Gründen (die Aufzählung ist nicht abschliessend) ist es möglich, dass trotz Abschluss einer Zusatzversicherung die Kosten nicht oder nicht vollständig übernommen werden:

- a) Selbstbehalt zu Lasten der Patientin/des Patienten
- b) Kostenbeteiligungen bei Versicherungen mit Wahlmöglichkeiten/Hotellerie Zusatz
- c) individueller Versicherungsvorbehalt in der Versicherungspolice
- d) Versicherungsvorbehalt in den allgemeinen Geschäftsbedingungen der Versicherung (z. B. bei Konsum von Drogen, Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch, Fahrlässigkeit, usw.)
- e) Prämienausstände

Art. 9 Ausserkantonale Patientinnen und Patienten, medizinisch nicht indiziert

¹ Als ausserkantonale Patienten gelten alle Patientinnen und Patienten die nicht im Kanton Graubünden steuerpflichtig sind.

Es können zwischen den Tarifen des Wohnkantons und des Spitals Oberengadin Preisdifferenzen entstehen, die vollständig von der Patientin/dem Patienten oder seiner Zusatzversicherung zu tragen sind.

² Verfügt die Patientin/der Patient über keine entsprechende Versicherungsdeckung, können – abhängig vom Behandlungsgrund und der Versicherung – ungedeckte Kosten entstehen. Diese Kosten gehen vollständig zulasten der Patientin/des Patienten.

Art. 10 Leistungen an Selbstzahlende und Nichtpflichtleistungen

Stationäre Behandlungen, die nicht medizinisch indiziert sind, als Nicht-Pflichtleistungen gelten Anhang 4 oder als Selbstzahler bezogen wurden, werden nach Anhang 3, Anhang 4 oder Anhang 6 verrechnet. Die Rechnungsstellung erfolgt immer direkt an die Patientin/den Patienten. Es gelten die Bestimmungen von Art. 20 bis Art. 21 dieses Reglements.

Art. 11 Nicht versicherte Leistungen zulasten der Patientinnen und Patienten

¹ Die Patientin/der Patient trägt zudem die Kosten für:

- a) Einweisungs-, Verlegungs- sowie Entlassungstransporte auf Wunsch der Patientin/des Patienten, wenn keine medizinische Notwendigkeit vorliegt
- b) Besondere Leistungen (Telefon, Radio, TV, private Porti, Coiffeur, Pedicure, Zahnarzt, Reinigung und Pflege persönlicher Wäsche, usw.)
- c) Medikamente und Materialien, die nicht durch eine Versicherung übernommen werden
- d) Leistungen im Todesfall
- e) Extra Leistungen der Küche (Speisen, Getränke etc.)
- f) Externe Dolmetscherdienste
- g) Wahl des Deluxe Zimmer

Art. 12 Zimmerkomfort nach Wahl

- ¹ Allgemein versicherte Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit gegen Aufpreis, ein Einbett- oder ein Zweibettzimmer oder ein Deluxe Zimmer zu belegen. Die ärztliche Betreuung bleibt in diesem Fall wie auf der allgemeinen Abteilung, siehe Anhang 7.
- ² Halbprivat versicherte Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit, gegen Aufpreis ein Einbettzimmer zu belegen. Die ärztliche Betreuung bleibt in diesem Fall wie auf der halbprivaten Abteilung, siehe Anhang 7.
- ³ Privat versicherte Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit, gegen Aufpreis ein Deluxe Zimmer zu belegen. Die ärztliche Betreuung bleibt in diesem Fall wie auf der privaten Abteilung.
- ⁴ Die Verfügbarkeit der entsprechenden Zimmer kann nicht garantiert werden.
Während des Aufenthaltes kann es aus betrieblichen Gründen zu einer Aufhebung des Zimmerkomforts in einem Ein- oder Zweibettzimmer oder Deluxe Zimmer kommen.

Art. 13 Zusatzbetten für Begleitpersonen

- ¹ Die Möglichkeit zur Übernachtung von Begleitpersonen im Zimmer der Patientin/des Patienten beschränkt sich in der Regel auf einen Familienangehörigen. Entscheidend sind die Bedürfnisse der Patientin/des Patienten. In jedem Fall ist das Einverständnis der zuständigen Ärztin/des zuständigen Arztes und der Pflegeleitung notwendig.
- ² Es stehen Klappbetten und Spitalbetten zur Verfügung. Wird ein Klappbett oder Zusatz-Spitalbett gewünscht, muss aus Platzgründen zwingend ein separates Zimmer für Patientin/Patient und Begleitperson belegt werden. Ist die Patientin/der Patient allgemein oder halbprivat versichert, ist für die Belegung des separaten Zimmers eine Gebühr fällig. Alle Leistungen und Preise sind im Anhang 5 ersichtlich.
- ³ Personen, die ihre Angehörigen auf Wunsch des Spitals begleiten, wird die Gebühr für das Bett erlassen. Nicht eingeschlossen sind Verpflegung und Parkgebühren.
- ⁴ Das Angebot für Zusatzbetten gilt, wenn die gewünschte Dienstleistung verfügbar ist.

Art. 14 Familienzimmer

- ¹ Um den Wünschen heutiger Familien zu entsprechen, haben wir zwei Familienzimmer auf der Abteilung “Frau, Mutter und Kind” eingerichtet.
- ² Die Familienzimmer können nicht vorangemeldet oder reserviert werden. Bei mehreren Geburten kann es sein, dass sie bereits belegt sind. Deshalb kann das Spital erst beim Spitaleintritt die Unterbringung im Familienzimmer bestätigen. Es kann ein Alternativzimmer als Familienzimmer angeboten werden, welches aber nicht den vollumfänglichen Komfort bietet.
- ³ Die Kosten für das Familienzimmer müssen selber bezahlt werden und können bei der Krankenkasse in der Regel nicht zurückgefordert werden. Es gilt der Anhang 6.

Art. 15 Upgrade freie Arztwahl mit Zimmerkomfort halbprivat/privat

- ¹ Allgemein versicherte Patientinnen und Patienten können sich auf eigenen Wunsch in der halbprivaten oder privaten Klasse des Spitals behandeln lassen. Die Patientin/der Patient erhält in diesem Fall alle Arzt-, Pflege- und Hotellerie Leistungen der gewählten Spitalklasse.
- ² Halbprivat versicherte Patientinnen und Patienten können sich auf eigenen Wunsch in der privaten Klasse des Spitals behandeln lassen. Die Patientin/der Patient erhält in diesem Fall alle Arzt-, Pflege- und Hotellerie Leistungen der privaten Spitalklasse.
- ³ Die Preise für Behandlung in der gewünschten, höheren Spitalklasse werden anhand der Zuschläge in Anhang 3 ermittelt und gelten ab dem Tag der Verlegung.
- ⁴ Die Kosten, welche den von der Versicherung getragenen Anteil übersteigen, sind vollumfänglich von der Patientin/dem Patienten zu übernehmen. Die Patientin/der Patient leistet vor dem Spitaleintritt einen Kostenvorschuss in der Höhe der voraussichtlich nicht versicherten Kosten.

III GRUNDLAGEN ZU DEN TARIFEN UND PREISEN FÜR AMBULANTE PATIENTINNEN UND PATIENTEN

Art. 16 Pflichtleistungen

Für die ambulante Abrechnung gelten die gesetzlichen Regeln und die Vereinbarungen mit den Versicherern. Dies betrifft Einzelleistungstarife wie TARMED, aber auch vereinbarte ambulante Pauschalen und Spezialverträge. Bestehen keine Verträge, gelten die Regelungen für Nichtpflichtleistungen.

Art. 17 Nichtpflichtleistungen

Ambulante Leistungen, die nicht durch einen Versicherer gedeckt sind, werden nach Einzelleistungen oder Pauschalen verrechnet. Die Rechnungstellung erfolgt immer direkt an die Patientin/den Patient, der als Selbstzahler gilt. Es gelten die Bestimmungen von Art. 20 und Art. 21 dieses Reglements sowie die Anhänge 2 und 4.

IV KOSTENGUTSPRACHE, SELBST-ZAHLENDE, KOSTENVORSCHUSS UND RECHUNGSSTELLUNG

Art. 18 Kostengutsprache, Eintrittsmeldung

- ¹ Stationäre Patientinnen und Patienten: Das Spital Oberengadin stellt dem Versicherer vor dem geplanten stationären Eintritt ein Kostengutsprachege such zu. In medizinischen Notfällen erfolgt die Zustellung am ersten Arbeitstag nach dem Eintritt. Der Versicherer meldet umgehend dem Spital, wenn aus seiner Sicht keine Leistungspflicht besteht. Wird bis zum Spitaleintritt keine Kostengutsprache beigebracht, wird bei Eintritt der Patientin/des Patienten ein entsprechender Kostenvorschuss fällig. Lehnt der Versicherer nachträglich eine Kostengutsprache ab, wird die Patientin/der Patient als Selbstzahler betrachtet und die Rechnung entsprechend den Tarifen und Preisen für Selbstzahler gestellt.
- ² Ambulante Patientinnen und Patienten: Wenn bei Beginn einer ambulanten Behandlung die Kostenübernahmepflicht durch einen Versicherer unklar ist, behält sich das Spital vor, eine Kostengutsprache zu verlangen. Wird bis zum Behandlungsbeginn keine Kostengutsprache beigebracht oder lehnt der Versicherer nachträglich eine Kostenübernahme ab, wird die Patientin/der Patient als Selbstzahler betrachtet und ein Kostenvorschuss wird eingefordert. Bei ambulanten Behandlungen besteht, unabhängig von der Versicherungsdeckung, kein Anspruch auf die Behandlung durch eine Chefärztin/einen Chefarzt, eine Leitende Ärztin/ein Leitender Arzt oder deren Stellvertretung.

Art. 19 Selbstzahlende

Als Selbstzahlende gelten:

- a) Patientinnen und Patienten die über keine schweizerische Versicherung nach KVG, UVG, MVG oder IVG und keine gültige EU-Versichertenkarte verfügen oder am Tag der Behandlung keine gültige EU-Versichertenkarte vorweisen können.
- b) Patientinnen und Patienten die zwar über eine gültige EU-Versichertenkarte verfügen, sich aber für eine gezielte (geplante) Behandlung in die Schweiz begeben. Ausgenommen sind Behandlungen, welche im Wohnstaat der Patientin/des Patienten nicht durchgeführt werden können. In einem solchen Fall muss vor Behandlungsbeginn zwingend eine Kostengutsprache der Versicherung (Formulare E112 oder S2) vorliegen.
- c) Patientinnen und Patienten die sich für eine nichtpflichtige Behandlung (z. B. Vasektomie, Sterilisation, kosmetische Eingriffe, usw.) ins Spital Oberengadin begeben, davon ausgenommen sind KVG-Patienten welche sich für Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten ins Spital begeben.

Art. 20 Kostenvorschuss

- ¹ Bei Patientinnen und Patienten, die gemäss Art 19, als Selbstzahler gelten, wird spätestens am Eintrittstag ein festgesetzter Kostenvorschuss eingefordert. Bei stationären Behandlungen richtet sich der Kostenvorschuss nach den Vorgaben von Anhang 9 "Kostenvorschuss". Bei ambulanten Behandlungen wird eine Anzahlung in der Höhe der voraussichtlichen Behandlungskosten erhoben.
- ² Wenn die effektiven Kosten höher ausfallen als der Kostenvorschuss, wird nach Abschluss der Behandlung eine Rechnung für die die Anzahlung übersteigenden Kosten gestellt.
- ³ Sind die effektiven Kosten tiefer als der Kostenvorschuss, erhält die Patientin/der Patient die Differenz zwischen Behandlungskosten und Anzahlung zurückerstattet.

Art. 21 Rechnungsstellung

- ¹ Die Rechnungsstellung erfolgt primär an den Versicherer, welcher eine Kostengutsprache erteilt hat. Die Abrechnung erfolgt in der Regel nach dem gesetzlich vorgesehenen System Tiers Payant (Rechnung an die Versicherung). Von den Versicherern nicht gedeckte Kosten werden der Patientin/dem Patient oder anderen, möglicherweise zahlungspflichtigen Dritten in Rechnung gestellt.
- ² 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 gedeckte Kosten zu Lasten der Patientin/dem Patient.
- ³ Für die Berechnung der Preise gelten die Tarife des Kalenderjahres, in dem die Behandlung (ambulante Behandlung) stattfindet, beziehungsweise in dem der Spitalaustritt (stationäre Behandlung) stattfindet.
- ⁴ Rechnungen sind innert 30 Tagen zu begleichen, sofern nicht eine andere Zahlungsfrist vereinbart worden ist.
- ⁵ Für Mahnungen erhebt das Spital Mahngebühren und verrechnet zusätzlich den Aufwand für das Inkasso. Zusätzlich wird ab dem Fälligkeitsdatum der Rechnung, ein Verzugszins von 5 % p.a. verrechnet.
- ⁶ Wird eine Rechnung trotz zweimaliger Aufforderung nicht bezahlt, wird ein Betreibungsverfahren eingeleitet.
- ⁷ In Härtefällen kann das Spital Oberengadin ausnahmsweise Zahlungserleichterung gewähren.

V SCHLUSSBESTIMMUNGEN/ INKRAFTTRETEN

Dieses Tarifreglement ersetzt alle bisherigen Reglemente und wurde an der Verwaltungsratsitzung der Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin vom 13.12.2021 genehmigt. Das Tarifreglement ist seit 1. Januar 2022 in Kraft.

Änderungen dieses Tarifreglements bleiben dem Verwaltungsrat der Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin vorbehalten.

Die Anhänge 1–11 sind integrierender Bestandteil dieses Reglements.

ANHÄNGE

Anhang 1 zum Tarifreglement, Art. 6

Basispreise (SwissDRG-Fallpauschale)

1.1 Patientenkategorien mit Pflichtleistungen	Baserate (Basis 100%)
1.11 Personen mit steuerrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz, die nach KVG versichert sind. Vertragspreise mit den Versicherungen.	nicht publiziert
1.12 Personen, die VVG-Versichert sind und deren Versicherung mit dem Spital Oberengadin einen Vertrag abgeschlossen hat. Vertragspreise mit den Versicherungen.	nicht publiziert
1.13 Personen, die als Selbstzahlende gelten, Ausland oder für VVG-Versicherte, deren Versicherung mit dem Spital Oberengadin keinen Vertrag abgeschlossen hat.	gem. Tarifreglement Anhang 3 und 4
1.14 Zusatzentgelte gemäss aktueller Version SwissDRG	Keine Zuschläge auf Zusatzentgeltungen

Anhang 2 zum Tarifreglement, Art. 16 und 17

Taxpunktwerte und Pauschalen für ambulante Behandlungen

Sämtliche medizinischen und spitaltechnischen Leistungen sowie die für die Behandlungen benötigten Implantate, Materialien und Medikamente werden in der Regel als Einzelleistungen abgerechnet. Es gelten die mit den Versicherungen ausgehandelten oder behördlich festgesetzten Tarife oder Preise für Selbstzahlende.

Krankenversicherungen nach KVG

	Preis in CHF
Taxpunktwert TarMed	- Vertragspreise mit den Versicherungen
Taxpunktwert Physiotherapie	- Vertragspreise mit den Versicherungen
Taxpunktwert Ernährungs-/Diabetesberatung	1.00
Taxpunktwert Hebammenleistungen	1.15
Taxpunktwert Logopädie	1.06
Dialyse	Schweizerischer Dialysetarifvertrag

Unfall-, Invaliden-, und Militärversicherung

	Preis in CHF
Taxpunktwert TarMed	1.00
Taxpunktwert Physiotherapie	0.95
Taxpunktwert Ernährungs-/Diabetesberatung	1.00
Taxpunktwert Logopädie	1.00

Ausland/Selbstzahlende

Preis in CHF

Taxpunktwert TarMed	2.00
Taxpunktwert Physiotherapie	2.00
Taxpunktwert Ernährungs-/Diabetesberatung	2.00
Taxpunktwert Ergotherapie	2.00
Taxpunktwert Hebammenleistungen	2.00
Taxpunktwert Logopädie	2.00
Versorgungspauschale	60.00

Preise für ambulante Anästhesiepflege, inklusive OP-Saal

Preis in CHF

Grundpauschale für Infrastruktur	600.00
Pauschalen nach Anästhesiedauer in Minuten	
erste 15 Minuten	125.00
jede weitere 15 Minuten	125.00

Nichtpflichtleistungen; Pauschalpreise für ambulante, externe Arztbesuche ausserhalb der Praxen/Spital

Pauschalen für externe Arztbesuche ausserhalb der Praxen/Spital	Preis in CHF
Einsatz ausserhalb der Zeiten der regulären Sprechstundenzeiten, d.h. zwischen 07.00 Uhr – 19.00 Uhr während der Woche	700.00
Einsatz von Montag bis Sonntag 19.00 Uhr – 22.00 Uhr, Samstag 12.00 Uhr – 19.00 Uhr und Sonntag 07.00 Uhr – 19.00 Uhr	1'000.00
Einsatz in der Nacht von Montag bis Sonntag 22.00 Uhr – 07.00 Uhr	1'100.00

Nichtpflichtleistungen; Pauschalpreise für ambulante, externe pflegerische Leistungen ausserhalb der Spital Pflege

- Was bieten wir:**
- 24-Stunden Bereitschaftsdienst
 - Notfalldienst
 - Abklärungen und Beratungen
 - Behandlungspflege
 - Grundpflege
 - Palliativ Care

Pauschalen für externe pflegerische Leistungen ausserhalb der Spital Pflege	Preis in CHF
Einsatz von Montag bis Samstag 07:00 Uhr - 19:00 Uhr pro Stunde, ausgenommen Feiertage	120.00
Einsatz von Montag bis Sonntag 19:00 Uhr -22:00 Uhr, Sonntag 07:00 Uhr – 19.00 Uhr pro Stunde	150.00
Einsatz in der Nacht von Montag bis Sonntag 22:00 Uhr - 07:00 Uhr pro Stunde inkl. aller Feiertage	200.00
Einsatz pro Tag 07:00 Uhr - 19:00 Uhr	1'500.00
Einsatz pro Nacht 19:00 Uhr - 07:00 Uhr inkl. aller Feiertage	2'000.00
24-Stunden Bereitschaftsdienst pro 24-Stunden	500.00
Allfällige Materialkostenpauschale pro Tag	50.00

Mindesteinsatzzeit: 1 Stunde

Abrechnungseinheiten von 30 Minuten

Wegentschädigung werden zusätzlich mit CHF 120.00 pro Stunde Fahrzeit abgerechnet.

Nichtpflichtleistungen; Physiotherapie-Abonnemente

Physiotherapie	Preis in CHF
Abonnemente für Trainingstherapie	
10er-Abo	100.00
3 Monate	200.00
6 Monate	350.00
12 Monate	500.00

Dialyse Selbstzahlende/Feriendialyse

	Preis in CHF
Dialyse exkl. Erythropoetin, Medikamente, zusätzliche Laborleistungen pro Dialysebehandlung	600.00
Notfallzuschlag das heisst in der Regel zwischen 19.00 Uhr – 07.00 Uhr	300.00
Kinder- und Jugendlichenzuschlag bei Hämodialyse full care (bis zum vollendeten 16. Altersjahr)	300.00
Für zusätzliche Laborleistungn (Viollier AG) wird eine voraus Pauschale erhoben, die Kosten werden verrechnet und Restguthaben wird rückerstattet.	100.00
Zusätzlich Medikamente, zum Beispiel Aranesp (medikamenten Preise werden nach aktuellen Apothekenliste CH vorgenommen)	Auf Anfrage
Katheterpflege	50.00

Anhang 3 zum Tarifreglement

Tarife für stationäre Selbstzahler und Upgrade, Art. 10,15 und 19

(Patientinnen und Patienten ohne Vertrag mit Kostenträgern oder auch VVG-Versicherte deren Versicherung mit dem Spital Oberengadin keinen Vertrag hat.)

Gültig ab 1. Januar 2018

Grundtarife

Preis in CHF

Pro Nacht	3'910.00
Zuschlag IPS pro Tag	3'910.00
Zuschlag Deluxe Zimmer pro Nacht	570.00

Zuschlag Halbprivatabteilung

Preis in CHF

Nachtpauschale	500.00
Reduktion während IPS-Aufenthalt	150.00
Arztpauschale	4'500.00
Zuschlag Deluxe Zimmer pro Nacht	450.00

Zuschlag Privatabteilung

Preis in CHF

Nachtpauschale	630.00
Reduktion während IPS-Aufenthalt	150.00
Arztpauschale	4'500.00
Zuschlag Deluxe Zimmer pro Nacht	320.00

Implantate werden mit einem Zuschlag von 10 % weiter verrechnet.

Zusatzentgelte nach SwissDRG werden mit einem Zuschlag von 10 % weiter verrechnet.

Zusätzliche individuelle Dienstleistungen können mit Absprache der Ärztin/des Arztes getroffen werden.

Sie werden gemäss zusätzlicher Vereinbarung verrechnet.

Anhang 4 zum Tarifreglement, Art. 10, 11 und 17

Preise für Nichtpflichtleistungen

		Preis in CHF	
Vasektomie, pauschal		950.00	
Sterilisation, pauschal "als alleinige Operation"		1'800.00	
Sterilisation nach Kaiserschnitt		700.00	
Sterilisation in Kombination mit einem anderen Baueingriff		1'200.00	
Sterilisation in Kombination mit einem anderen Eingriff		1'500.00	
Depoprovera Spritze		75.00	
Einlage Implanon, inkl. Material		380.00	
Einlage Mirena Spirale, inkl. Material		540.00	
Einlage Jaydess Spirale, inkl. Material		540.00	
Einlage Kyleena, inkl. Material		540.00	
Einlage Mona Lisa Spirale, inkl. Material		410.00	
Einlage Nova T Spirale, inkl. Material		400.00	
Einlage Goldung Spirale, inkl. Material		455.00	
DEXA		151.00	
Akupunktur in der Schwangerschaft		70.00	
Physioleistungen	pro 30 Min.	70.00	
Personal Training durch die Physiotherapie	für 30 Min.	70.00	
	für 60 Min.	140.00	
Physiotherapie Training 60 Min.	5er Abo	5x 130.00	
	10er Abo	10x 125.00	
Physiotherapie: Komm mit einem Freund/ einer Freundin	5er Abo	5x 90.00	pro Person
	10er Abo	10x 80.00	pro Person
Kombiabos (Personal Training, Physiotherapie oder Massage, je 30 Min.)	5er Abo	5x 130.00	
	10er Abo	10x 125.00	

Anhang 5 zum Tarifreglement, Art. 13

Preise für Übernachtung und Verpflegung von Begleitpersonen

Die Möglichkeit zur Übernachtung von Begleitpersonen beschränkt sich in der Regel auf einen Familienangehörigen von Kleinkindern oder Sterbenden. Entscheidend sind die Bedürfnisse der Patientin/des Patienten, mit Zustimmung der verantwortlichen Spitalärztin/des verantwortlichen Spitalarztes und der Pflegeleitung.

Preise für Übernachtungen und Verpflegung von Begleitpersonen

Wird ein zusätzliches Zimmer benötigt gelten folgende

Grundpreise	Preis in CHF	
Für allgemein Versicherte	250.00	pro Nacht
Für halbprivat Versicherte	190.00	pro Nacht

Zusätzlich wird verrechnet

Klappbett, Halbpension	50.00	pro Nacht
Patientenbett, Halbpension	95.00	pro Nacht

Weitere Einzelpreise

Zimmer im Personalhaus	70.00	pro Nacht
Frühstück	7.50	
Mittagessen	19.00	
Nachtessen	16.00	

Für Patientinnen/Patienten und deren Angehörige (z. B. aus den Südtälern oder Livigno), die am Vortag eines geplanten stationären Aufenthaltes anreisen oder nach einer Behandlung noch hier übernachten möchten, jedoch keiner medizinischen und pflegerischen Betreuung bedürfen, wird pro Person und Nacht inkl. Frühstück CHF 120.00 verrechnet. Personen, die ihre Angehörigen auf Wunsch des Spitals begleiten, wird die Gebühr für das Bett erlassen. Nicht eingeschlossen sind Verpflegung und Parkgebühren.

Begleitpersonen bei Kindern bis und mit 15 Jahren, Sterbenden und Palliativpatienten bezahlen kein Klapp- und Patientenbett sowie keine Übernachtungstaxe. Nicht eingeschlossen sind Parkgebühren. Begleitpersonen bei Kindern bis und mit 6 Jahren bezahlen auch keine Mahlzeiten. Nicht eingeschlossen sind Parkgebühren. Die Rechnungsstellung erfolgt getrennt von der Patientenrechnung. Bei längeren Aufenthalten kann am Empfang eine Parkkarte zu CHF 8.00 bezogen werden.

Anhang 6 zum Tarifreglement, Art. 14

Familienzimmer Spital Oberengadin

Preis in CHF

Preise für Grundversicherte, inklusive Mahlzeiten, ohne à-la-carte-Mahlzeiten	180.00	pro Nacht
Preise für Privat- und Halbprivatabteilung, inklusive Mahlzeiten, ohne à-la-carte-Mahlzeiten	150.00	pro Nacht

Die zwei Familienzimmer können nicht vorangemeldet oder reserviert werden. Bei mehreren Geburten kann es sein, dass diese bereits belegt sind. Deshalb können Mitarbeitende der Station erst beim Spitaleintritt den Aufenthalt im Familienzimmer bestätigen.

Es kann unter Umständen ein Alternativzimmer zum gleichen Preis als Familienzimmer angeboten werden.

Die Preise für das Familienzimmer müssen selbst bezahlt und können bei der Krankenkasse in der Regel nicht zurückgefordert werden.

Beim Familienzimmer ist die Benutzung des Fernsehers kostenfrei.

Anhang 7 zum Tarifreglement, Art. 12

Zimmerkomfort nach Wahl

Allgemein versicherte Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit, gegen Aufpreis ein Einbett- oder Zweibettzimmer zu belegen. Die ärztliche Betreuung bleibt in diesem Fall wie auf der allgemeinen Abteilung. Halbprivat versicherte Personen haben die Möglichkeit, gegen Aufpreis ein Einbettzimmer oder ein Deluxe Zimmer zu belegen. Privat versicherte Personen haben die Möglichkeit, gegen Aufpreis ein Deluxe Zimmer zu belegen.

Für den Zuschlag erhalten Sie eine separate Rechnung zu Ihren Lasten. Wir können die Verfügbarkeit von entsprechenden Zimmern nicht garantieren. Die Preise für den Zimmerkomfort müssen selbst bezahlt werden, sofern keine Kostengutsprache der Krankenkasse oder eines anderen Kostenträgers vorliegt.

Zimmer Upgrade

Verlegung von... Preis in CHF

allgemein Versicherten in ein Einbettzimmer	250.00	pro Nacht
allgemein Versicherten in ein Zweibettzimmer	170.00	pro Nacht
HP-Versicherten in ein Einbettzimmer	190.00	pro Nacht

Beim Zimmerkomfort - Upgrade ist die Benutzung des Fernsehers kostenfrei. Deluxe Zimmer Upgrade: Preis auf Anfrage.

Anhang 8 zum Tarifreglement

Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag und Vertretung bei medizinischen Massnahmen

Patientenverfügung

Mit der Patientenverfügung können Patientinnen und Patienten im Hinblick auf eine allfällige Urteilsunfähigkeit schriftlich festlegen, welche Massnahmen sie wünschen bzw. ablehnen und wer bei medizinischen Entscheidungen vertretungsberechtigt ist. Es gibt zahlreiche vorgedruckte Patientenverfügungen, z.B. jene der FMH, die gemeinsam mit der schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) erarbeitet wurde. Die vorgedruckte Patientenverfügung kann auf die persönlichen Bedürfnisse angepasst werden. Die Patientenverfügung muss datiert und unterzeichnet werden, damit sie gültig wird. Auf der Versichertenkarte kann die Patientin/der Patient durch seine Hausärztin/seinen Hausarzt einen Hinweis speichern lassen, dass eine Patientenverfügung existiert und wo diese aufbewahrt wird. Die Patientenverfügung kann bei der Ärztin/beim Arzt, beim Familiengericht, bei einer Vertrauensperson oder einer Organisation hinterlegt werden. Wichtig: Die Patientenverfügung ist bei Spitaleintritt mitzubringen und der Pflege abzugeben, damit im Falle einer eintretenden Urteilsunfähigkeit entsprechend dieser Verfügung medizinisch behandelt werden kann. Auch Änderungen der Patientenverfügungen sind dem Patientenempfang in der jeweils neusten Fassung auszuhändigen.

Vorsorgeauftrag

Mit dem Vorsorgeauftrag wird das Selbstbestimmungsrecht für den Fall gewahrt, dass die Patientin/der Patient die Urteilsfähigkeit verliert. Dabei können natürliche oder juristische Personen beauftragt werden, sich um die persönlichen oder finanziellen Belange zu kümmern. Ein Vorsorgeauftrag muss von der Patientin/vom Patienten handschriftlich aufgesetzt und unterzeichnet oder notariell beglaubigt werden.

Vertretung bei medizinischen Massnahmen von Gesetzes wegen

Wenn eine Patientin/ein Patient urteilsunfähig wird und medizinisch behandelt werden muss, jedoch kein Vorsorgeauftrag, keine Patientenverfügung und keine Beistandschaft besteht, müssen die behandelnden Ärzte die Vertretung bei medizinischen Massnahmen von Gesetzes wegen beiziehen, um diese über bevorstehende medizinische Behandlungen zu orientieren und deren Zustimmung einzuholen. Als Vertretung gelten Ehegatten oder eingetragene Partner, Konkubinatspartner, Personen die im gleichen Haushalt leben, Nachkommen, Eltern oder Geschwister (in dieser Reihenfolge), sofern diese Personen engen Kontakt mit dem Patienten pflegen und persönlichen Beistand leisten.

Anhang 9 zum Tarifreglement, Art. 19 und 21

Kostenvorschuss ambulante und stationäre Behandlungen

Bei Patientinnen und Patienten die gemäss Tarifreglement Art 19, 20 und 21, als Selbstzahlende gelten, wird spätestens am Eintrittstag ein festgesetzter Kostenvorschuss eingefordert. Bei ambulanten Behandlungen wird eine Anzahlung in der Höhe der voraussichtlichen Behandlungskosten erhoben. Bei einer stationären Behandlung richtet sich der Kostenvorschuss nach folgender Aufstellung:

	Preis in CHF	
1. Klasse – Private Abteilung (1-Bettzimmer mit Chefarztbehandlung)	9'100.00	ab 2. Nacht CHF 4'600.00/ jede weitere Nacht
2. Klasse – Halbprivate Abteilung (2-Bettzimmer mit Chefarztbehandlung)	9'000.00	ab 2. Nacht CHF 4'400.00/ jede weitere Nacht
3. Klasse – Allgemeine Abteilung	4'000.00	ab 2. Nacht CHF 4'000.00/ jede weitere Nacht

Das Patientenbüro sowie der Empfang nehmen Barzahlungen, Kreditkarten (Visa, Eurocard, American Express, Postcard und EC-Direkt) entgegen. Die Depotzahlung kann auf unser Konto bei folgender Bank erfolgen:

Graubündner Kantonalbank, CH-7001 Chur

IBAN Nr.: CH 78 0077 4130 1916 5800 0 und SWIFT-Code GRKBCH2270A

Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin, Via Nouva 3, 7503 Samedan

EU/EFTA – Schweizerisches Abkommen ab 01.01.2006 über soziale Sicherheit.

Bringen Sie uns Ihre **gültige Identitätskarte oder gültigen Pass und Ihre gültige Europäische Krankenversicherungskarte** am Tag der Behandlung mit, welche wir fotokopieren. Die Europäische Krankenversicherungskarte wird nur noch mit gültigem Ausweisdokument akzeptiert. Die Krankenversicherungskarte dient uns für die Abrechnungs-Garantie des Anteils der Sozialversicherung.

Anhang 10 zum Tarifreglement

Preisliste für diverse Kosten von Patienten und Angehörigen

Parkgebühren Besucherparkplatz

	Preis in CHF
pro Stunde	1.00
pro Tag	8.00

Bei einer Parkzeit von mehr als 8 Stunden kann am Empfang, während der Öffnungszeiten, ein Ausfahrtsticket für CHF 8.00 pro Tag bezogen werden.

Internet/WLAN

Verbinden Sie sich mit dem WLAN "SOE_Public" und melden Sie sich an unter:

<https://hotspot.internet-for-guests.com>

Die Benutzung des Internets ist für alle Patientinnen und Patienten kostenlos.

Telefon

Es fallen die üblichen Verbindungskosten an. Anrufe können nur mit einem Guthaben auf der Wertkarte getätigt werden. Eingehende Anrufe können auch ohne Guthaben angenommen werden.

TV/Radio

	Preis in CHF
TV für allgemein versicherte Patienten	7.00 pro Tag

Für halbprivat/privat versicherte Patientinnen und Patienten ist die Benutzung des TV kostenlos.

Das Radio ist für Patientinnen und Patienten aller Versicherungsklassen kostenlos.

Patientenwäsche im Spital waschen lassen

	Preis in CHF
Nachthemd lang	6.00
Pyjama/Trainer 2-teilig	8.00
Pyjama/Trainer 1-teilig	4.00
Unterhosen	2.00
Unterhemd	3.00
Socken, pro Paar	2.00
Taschentuch	2.00
T-Shirt	4.00
Pullover	6.00
Shorts	4.00
Hose mit Bügelfalten	10.00
Hose/Jeans	8.00
Herrenhemd	10.00
Damenbluse	10.00

Die Wäscherei übernimmt keine Haftung für die Privatwäsche.

Coiffeure/Maniküre/Pediküre

Diese Leistungen werden von externen Anbietern erbracht. Die Telefonnummern sind in den Unterlagen in den Patientenzimmern zu finden. Die Preise müssen mit den Dienstleistern vereinbart werden.

Porto

Beim Kiosk im Erdgeschoss können Briefmarken zum Frankieren von Postsendungen gekauft werden.

Konsumationen

Preis in CHF

Frühstück	7.50
Mittagessen	19.00
Nachtessen	16.00
A-la-carte-Menüs	gemäss aktueller Menükarte auf den Zimmern

Weitere Preise unseres Angebots sind auf der Website publiziert.

Material

Preis in CHF

Armtraggurt für Erwachsene	6.10	pro Stück
Armtraggurt für Kinder	5.60	pro Stück
Bauchgurt, alle Grössen	45.00	pro Stück
Krücken Kinder	26.00	Einzel
Krücken Kinder	52.00	Paar
Krücken Erwachsene	12.50	Einzel
Krücken Erwachsene	25.00	Paar
Handschoener für Krücken	11.50	Einzel
Handschoener für Krücken	23.00	Paar
Krücken extra lang (Comfort Soft)	12.50	Einzel
Krücken extra lang (Comfort Soft)	25.00	Paar
Spikes für Krücken (Eisdorn)	5.00	Einzel
Spikes für Krücken (Eisdorn)	10.00	Paar
Achselstützen (Amerikanerstöcke)	81.00	Stück
Achselstützen (Amerikanerstöcke)	162.00	Paar
Toilettenerhöhung		Preis auf Anfrage

Flüssig-Sauerstoff

Das Befüllen der mobilen Flüssigsauerstoff-Geräte ist kostenlos. Es können nur Geräte mit schweizerischem Anschluss befüllt werden.

Dienstleistungen unabhängig vom Spital: Rettungsdienst/SOS-Pistendienst

Preis in CHF

Rettungsdienst	individuell nach effektivem Aufwand
SOS-Pistendienst	individuell nach Aufwand SOS Pistendienst

Geburtsvorbereitung

Preis in CHF

Geburtsvorbereitungskurs	300.00	Pauschal
Akupunktur in der Schwangerschaft	70.00	pro Sitzung

Anhang 11 zum Tarifreglement, Art. 19

Ausländische Patienten mit EU-Versicherung

1. Ausländische Patientinnen und Patienten, welche über eine gültige EU-Versichertenkarte verfügen und am Tag der Behandlung vorweisen können, sind für Notfallbehandlungen, gemäss bilateralen Verträgen mit der EU, Personen mit steuerrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz gleichgestellt.

SGO Stiftung
Gesundheitsversorgung
Oberengadin

SPITAL OBERENGADIN

Via Nouva 3

7503 Samedan

T +41 81 851 81 11

www.spital-oberengadin.ch

Ausgabe 01.01.2022