



## Tarifas hospitalarias para pacientes que quieren ser tratados en una categoría superior como pacientes *semiprivados* o *privados* (“UPGRADE”)

Las tarifas hospitalarias se rigen por el „Reglamento de Ingreso y Tarifas de los Hospitales Municipales Waid y Triemli” (“Aufnahme- und Taxordnung für die Stadtspitäler Waid und Triemli”) del 7 de marzo de 2012 y por la “Disposición sobre Tarifas de los Hospitales Municipales Waid y Triemli” (“Taxverfügung der Stadtspitäler Waid und Triemli”) del 15 de marzo de 2012.

### 1. Depósito

En los siguientes casos se realizará un depósito según la mejora de categoría (“Upgrade”):

- 30.000.-- CHF** En caso de mejorar de la CATEGORIA GENERAL a la CATEGORIA PRIVADA  
**25.000.-- CHF** En caso de mejorar de la CATEGORIA GENERAL a la CATEGORIA SEMIPRIVADA  
**15.000.-- CHF** En caso de mejorar de la CATEGORIA SEMIPRIVADA a la CATEGORIA PRIVADA

Pago adicional al depósito: En caso de que los costes deL tratamiento superen el importe del depósito realizado, el hospital estará facultado **en todo momento** a exigir al/ la paciente el **pago suplementario** de los costes no cubiertos y de los costes futuros.

### 2. Cuota adicional para pacientes privados

	Cuota adicional por día	Cuota adicional por caso
para todas las especialidades	1.000.-- CHF	4.000.-- CHF

*El día de ingreso y el día de salida del hospital se facturarán por completo.*

### 3. Cuota adicional para pacientes semiprivados

	Cuota adicional por día	Cuota adicional por caso
para todas las especialidades	700,- CHF	3.500,- CHF

*El día de ingreso y el día de salida del hospital se facturarán por completo.*

### 4. Transporte de pacientes

Estos costes se facturarán **con arreglo a la tarifa “Protección y Rescate” de la Ciudad de Zürich.**

### 5. Honorarios de los médicos

Estos costes se facturarán adicionalmente **con arreglo al “Reglamento de Honorarios del Hospital Municipal de Triemli”.**

### 6. Cambio de categoría

En caso de cambiar de la categoría general o semiprivada al departamento para pacientes privados, se facturarán todas las prestaciones **desde el día del ingreso** conforme a la tarifa para pacientes privados.

### 7. Costes que serán asumidos personalmente por el/ la paciente

- Todos los costes que no estén cubiertos por el seguro de enfermedad/seguro de accidentes.  
*Nota: Le rogamos tenga en cuenta que en muchos casos una enfermedad y un accidente no están asegurados en la misma categoría.*
- Gastos de teléfono, etc., *excepción: agua mineral*

### 8. Información para pacientes

De conformidad con la legislación cantonal, el Cantón está obligado a asumir una parte de los gastos del tratamiento de los pacientes si están asegurados por un seguro básico reconocido (contribución del Cantón). Para que el Cantón pueda comprobar la obligación de pago, el hospital deberá comunicarle al expedir la factura el nombre y domicilio civil (domicilio fiscal) del/la paciente. Sin embargo, el Cantón no obtendrá ningún dato ni información médica alguna (como por ejemplo el tipo de estancia en el hospital). El importe de la factura que se presenta al Cantón tampoco permite sacar ninguna conclusión sobre el tipo de tratamiento.



**MEJORA DE CATEGORIA (“UPGRADE”) DECLARACIÓN DEL PACIENTE / OBLIGACIÓN**

**A partir del 1 de enero de 2012**

- Por la presente declaro tener conocimiento del reglamento de tarifas especificado en el anverso de este formulario (depósitos, pago suplementario al depósito, cuotas suplementarias para pacientes semiprivados/privados, cuotas por cuidados intensivos, cuotas por implantes, transporte de pacientes, honorarios de médicos) y deseo **ser tratado/-a como paciente con mejora de clase (“Upgrade”)**.
- **Me comprometo a pagar por cuenta propia todos los costes hospitalarios que no sean asumidos ni por el seguro de enfermedad, ni por el seguro de accidentes, ni por el Cantón de residencia.**
- Soy consciente de que los seguros de enfermedad no asumen los gastos de tratamientos curativos que puedan estar relacionados con el **consumo abusivo de medicamentos, estupefacientes y alcohol**, razón por la que el/ la paciente los deberá pagar por cuenta propia.
- Soy consciente de que estoy obligado/-a a **pagar por cuenta propia todos** los costes expuestos, siempre que ni el seguro de enfermedad, ni el seguro de accidentes, ni el Cantón de residencia asuman el pago de estos costes.
- El **depósito** realizado por mí **sólo** se considerará **como pago por adelantado**. Me comprometo a pagar por cuenta propia todos los costes del tratamiento que superen el importe de este depósito, siempre que ni el seguro de enfermedad, ni el seguro de accidentes, ni el Cantón del lugar de residencia asuman el pago de estos costes.
- El hospital podrá exigir un pago suplementario al depósito razonable en función de la duración y el transcurso del tratamiento. Me comprometo a **pagar inmediatamente dicho pago suplementario** o bien a cambiar al departamento general.
- Se cargarán además, conforme al Punto 6, los siguientes costes: transporte del paciente, gastos de teléfono, bebidas, etc., *excepción: agua mineral.*

**Representación del/ la paciente:**

- En caso de que el representante del paciente desee que éste/-a sea tratado/-a como paciente semiprivado/-a o privado/-a, el representante declarará responder de forma solidaria de todos los costes arriba mencionados y se compromete a realizar el depósito exigido por el hospital al primer requerimiento en nombre del paciente.

Marque lo que proceda:

Deseo ser tratado/-a como paciente **SEMIPRIVADO/-A**  **PRIVADO/-A**

Zürich,.....

Firma del paciente: .....

Representante  
 (responde de forma solidaria)

Apellido/nombre: .....

Firma del representante: .....