

## Spitaltaxen der Allgemeinen Abteilung

(bei nicht anerkannter Versicherung nach Schweizerischem Krankenversicherungsgesetz KVG)

Die Spitaltaxen richten sich nach der „Aufnahme- und Taxordnung für die Stadtspitäler Waid und Triemli“ vom 7. März 2012 und der „Taxverfügung der Stadtspitäler Waid und Triemli“ vom 15. März 2012.

**Wichtig:** Diese Taxen kommen nur bei Notfällen zur Anwendung. Bei **Wahleingriffen** gelten immer die **Taxen der Privaten Abteilung**.

### 1. Depot

In folgenden Fällen muss ein Depot geleistet werden:

**CHF 30'000.--** Bei Spitaleintritt liegt keine vollumfängliche Versicherungsdeckung vor.

**CHF 20'000.--** Bei Spitaleintritt liegt eine Versicherungsdeckung einer aussereuropäischen Versicherung vor.

**CHF 20'000.-** Bei Spitaleintritt liegt eine Versicherungsdeckung einer von europäischen Abkommen nicht anerkannten Versicherung vor.

**CHF 20'000.-** Bei Spitaleintritt liegt lediglich eine Versicherungsdeckung einer Reiseversicherung vor.

**Nachforderung zum Depot:** Übersteigen die Behandlungskosten die Höhe des Depots, ist das Spital jederzeit berechtigt, für die nicht gedeckten und künftigen Kosten von der Patientin/vom Patienten eine **Nachforderung** zu verlangen.

### 2. Grundanteil Fall- und Tagespauschalen

	<b>Tages-Pauschale</b>	<b>Fall-Pauschale</b>
Chirurgie	<b>Fr. 700.--</b>	<b>Fr. 10'500.--</b>
Medizin	<b>Fr. 700.--</b>	<b>Fr. 10'500.--</b>
Kinderklinik	<b>Fr. 850.--</b>	<b>Fr. 6'000.--</b>
Geburtshilfe/Gynäkologie	<b>Fr. 850.--</b>	<b>Fr. 6'000.--</b>

*Ein- und Austrittstag werden voll verrechnet.*

### 3. Arzthonorare

Diese werden zusätzlich **gemäss „Honorarordnung des Stadtspitals Triemli“** in Rechnung gestellt.

### 4. Intensivpflegepauschale

Pro Tag werden auf der Intensivpflege- sowie der Überwachungsstation zusätzlich **Fr. 5'700.--** verrechnet.

### 5. Implantatspauschalen

Diese werden zusätzlich **gemäss der Aufnahme- und Taxordnung** verrechnet.

### 6. Krankentransporte

Diese werden **gemäss Tarif „Schutz und Rettung“ der Stadt Zürich** in Rechnung gestellt.

### 7. Von der Patientin/dem Patienten persönlich zu tragende Kosten

- Alle nicht durch die Krankenkasse/Unfallversicherung gedeckten Kosten
- Telefon / TV / Getränke / etc.

## **PATIENTENERKLÄRUNG/VERPFLICHTUNG ALLGEMEINE ABTEILUNG**

(bei nicht anerkannter Versicherung nach Schweizerischem Krankenversicherungsgesetz KVG)  
ab 1. Januar 2012

---

- Ich habe von der Taxregelung auf der Vorderseite dieses Formulars (Fall- und Tagespauschalen, Intensivpflegepauschalen, Implantatspauschalen, Krankentransporte, Arzthonorare, Depots, Nachforderung zum Depot) Kenntnis genommen und möchte **im Stadtspital Triemli behandelt** werden.
- **Ich verpflichte mich, sämtliche Spitalkosten, die durch keine Versicherung übernommen werden, selbst zu bezahlen.**
- Ich bin mir bewusst, dass die Krankenversicherung Heilbehandlungen, welche in Zusammenhang mit **missbräuchlichem Konsum von Arzneimitteln, Drogen und Alkohol** stehen können, nicht übernehmen und somit durch die Patient/den Patienten selbst zu tragen sind.
- Ich bin mir bewusst, dass ich die aufgeführten Kosten **vollumfänglich selbst bezahlen** muss, wenn keine Versicherung diese Kosten übernimmt.
- Das von mir geleistete **Depot** ist **nur als Anzahlung** zu verstehen. Ich verpflichte mich, sämtliche dieses Depot überschreitenden Behandlungskosten vollumfänglich selbst zu bezahlen, wenn keine Versicherung diese Kosten übernimmt.
- Das Spital kann je nach Behandlungsdauer und –verlauf eine angemessene Nachforderung zum Depot verlangen. Ich verpflichte mich, eine solche **Nachforderung umgehend zu bezahlen.**
- Die folgenden Kosten werden zusätzlich in Rechnung gestellt: Krankentransporte gem. Punkt 5, Telefon, TV, Getränke etc.

Zürich, .....

Patient/in

Unterschrift: .....

### **Vertretung der Patientin/des Patienten:**

Wünscht die Vertreterin/der Vertreter, dass der/die Vertretene als im Stadtspital Triemli behandelt wird, erklärt die Vertreterin/der Vertreter für sämtliche oben aufgeführten Kosten solidarisch zu haften und verpflichtet sich für die/den PatientIn auf erste Aufforderung hin, das vom Spital verlangte Depot zu leisten.

Vertreter/in  
(haftet solidarisch)

Name/Vorname: .....

Unterschrift: .....