



## Tarifübersicht 2022 / 2023

Gültig ab 1. Januar 2022

Tarife in CHF nach Indikation (Tages-Vollpauschalen)	Muskuloskelettal	Neurologisch	Internistisch-postoperativ*
<b>Allgemeine Abteilung KVG</b>	Aktuelle Informationen auf der Webseite der Gesundheitsdirektion Zug unter „Spitaltarife Kanton Zug“		
<b>Halbprivate Abteilung (Zuschlag zu Tarif Allgemeine Abteilung)</b>	240.-		
<b>Private Abteilung (Zuschlag zu Tarif Allgemeine Abteilung)</b>	350.-		
<b>Selbstzahler (Zuschlag zu gewählter Versicherungsklasse/Indikation)</b>	auf Anfrage bei der Patientenadministration		

  

Upgrade Tarife in CHF nach Indikation (Pauschale pro Nacht)	Muskuloskelettal	Neurologisch	Internistisch-postoperativ*
<b>Allgemein → Privat</b>	370.-		
<b>Halbprivat → Privat</b>	130.-		

\* inklusive pulmonale und kardiovaskuläre Rehabilitation gemäss Spitalliste Kanton Zug

### Tages-Vollpauschale

Die Tages-Vollpauschale beinhaltet ein optimales pflegerisches Grundangebot: Mobilisation, umfassende Hilfestellung, Arzt, Medikation, Therapie (Physio-/Ergotherapie usw., sofern indiziert), Verpflegung und Unterkunft.

Folgende Kosten sind in der Tages-Vollpauschale nicht inbegriffen und werden den Patienten, je nach Versicherungsklasse, separat in Rechnung gestellt:

- Auslagen für persönliche Bedürfnisse wie z. B. Telefon, Fernsehmieta, Privatwäsche, Restaurant etc.
- Kosten im Zusammenhang mit externen Arztbesuchen während des Klinikaufenthaltes, welche nicht vom verantwortlichen Arzt der Klinik Adelheid delegiert wurden.
- Jegliche Kosten im Zusammenhang interkurrenter Krankheiten (Krankheiten, welche nicht im Zusammenhang unseres Leistungsauftrages „Rehabilitation“ stehen, wie z. B. Dialysen / Chemotherapien etc.)
- Kosten für Therapien Dritter in unseren Räumlichkeiten

Wünschen Patienten erhöhten Komfort, offerieren wir gerne eine individuelle Vollpauschale.



## **Anmeldung**

Die Anmeldung für einen Rehabilitationsaufenthalt oder zur Spitalweiterbehandlung erfolgt ausschliesslich durch den Haus- oder Spitalarzt.

Wir führen keine Kur- und Erholungsaufenthalte durch.

## **Kostengutsprache**

Die Kostengutsprache der Krankenkasse/Versicherung ist eine Bestätigung zur Kostenübernahme. Die einweisende Stelle (Arzt/Spital) und die Klinik Adelheid bemühen sich um die Kostengutsprache.

Sollte der Aufenthalt nicht in der gewünschten Abteilung oder nur teilweise übernommen werden, hat die Kasse die Pflicht auch den Patienten zu benachrichtigen.

Wir reservieren für die Patienten ein Bett in jener Versicherungsklasse, welche der Patient bei der Versicherung abgeschlossen hat und die mit der Kostengutsprache bewilligt wurde. Wählt der Patient zu einem späteren Zeitpunkt eine andere Versicherungsklasse, so werden wir dies - je nach Verfügbarkeit - auf den nächstmöglichen Zeitpunkt umsetzen. Nicht durch die Krankenkassen gedeckte Kosten gehen zu Lasten des Patienten.

## **Übernahme der Kosten für die allgemeine Abteilung**

- *Klinik Adelheid ist für die entsprechende Indikation auf der Spitalliste des Wohnkantons des Patienten:*  
Für die Behandlung und den Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung unserer Klinik teilen sich die Krankenkasse und der entsprechende Wohnkanton gemäss KVG die vereinbarten Taxen.
- *Klinik Adelheid ist für die entsprechende Indikation **nicht** auf der Spitalliste des Wohnkantons des Patienten:*  
Für die Behandlung und den Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung unserer Klinik teilen sich die Krankenkasse und der entsprechende Wohnkanton, gemäss KVG die Taxe des Referenztarifes des Wohnkantons des Patienten. Eine allfällige Differenz zur Taxe der Klinik Adelheid ist durch die Zusatzversicherung des Patienten „ganze Schweiz“ zu decken.

Ist der Patient nicht zusatzversichert und entscheidet sich trotzdem für die Klinik Adelheid, wird dieser Differenzbetrag dem Patienten in Rechnung gestellt.

## **Übernahme der Kosten in der Privat- oder Halbprivat-Abteilung**

Die Zusatzkosten für die Behandlung und den Aufenthalt im Zusatzversicherungsbereich sind durch eine allfällige Zusatzversicherung gedeckt oder gehen zu Lasten des Patienten.

## **Zimmerwechsel allgemein versicherter Patienten**

Ein allfälliger Zimmerwechsel auf eigenen Wunsch ist möglich. Dies ist mit einem Unkostenbeitrag von CHF 150.00 verbunden.

## **Selbstübernahme der Kosten bei ungenügender Kostendeckung**

Patienten der Privat- oder Halbprivat-Abteilung sowie ausserkantonale allgemein versicherte Patienten müssen bei ungenügender Kostendeckung durch die zuständige Krankenkasse / Versicherung für die restlichen Kosten des Klinikaufenthaltes selber aufkommen.

Wenn die Klinikkosten nur teilweise oder gar nicht gedeckt sind, benötigen wir eine Vorauszahlung.