

Tarifordnung

gültig ab 1. Januar 2026

Allgemeine Hinweise:

Zugunsten der besseren Lesbarkeit verwenden wir in der Tarifordnung ausschliesslich die männliche Form. Damit sind sämtliche Personen, unabhängig des Geschlechts bezeichnet.

Inhaltsverzeichnis

1	ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN	3
1.1	Geltungsbereich	3
1.1.1	Spitaleintritt	3
1.1.2	Notwendige Unterlagen	3
1.2	Aufklärungspflicht des Spitals	3
1.3	Stationäre und ambulante Patienten	4
1.4	Stationäre Allgemeinpatienten und stationäre Privatpatienten	4
1.5	Zimmerkomfort und Arztwahl im stationären Bereich	4
1.6	Stationärer Aufenthalt ohne medizinische Indikation	4
1.7	Anwendbarer Tarif	4
1.8	Patientenklassen bei stationären Aufenthalten	5
1.9	Vertragliche Vereinbarung	5
2	GUTSPRACHEN / VORSCHUSS	5
2.1	Kostengutsprache	5
2.1.1	Stationäre Patienten	5
2.1.2	Ambulante Patienten	5
2.2	Kostenvorschuss	5
2.2.1	Selbstzahler	5
3	TARIFE	6
3.1	Stationäre Tarife	6
3.1.1	Allgemeine Abteilung	6
3.1.2	Halbprivate Abteilung	6
3.1.3	Private Abteilung	6
3.2	Upgrades	6
3.2.1	Versicherungsklassenwechsel	6
3.2.2	Familienzimmer Geburtsabteilung	7
3.2.3	Begleitpersonen	7
3.3	Ambulante Tarife	7
4	FINANZIELLES	7
4.1	Rechnungsstellung	7
4.2	Verrechnungsgrundlagen	7
4.3	Zahlungsbedingungen	7
4.4	Bereich der Nichtpflichtleistungen / Selbstzahler	7
4.5	Mehrleistungen Hotellerie	8
5	Schlussbestimmungen	8

1 ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1.1 Geltungsbereich

Diese Tarifordnung regelt die Abgeltung aller elektiven und notfallbedingten Eintritte für stationäre Spitalaufenthalte sowie ambulante Behandlungen in der Spital Lachen AG.

1.1.1 Spitaleintritt

Der Spitaleintritt erfolgt durch eine Einweisung des Arztes, des Rettungsdienstes oder durch eine Selbsteinweisung.

1.1.2 Notwendige Unterlagen

Bei der Aufnahme haben die Patienten folgende Papiere mitzubringen:

- amtlichen Personalausweis (Ausländer: Pass oder Aufenthaltsbewilligung)
- Versichertenkarte, allenfalls Kostengutsprache
- Impfausweis
- Blutgruppenkarte
- Allergie-Pass
- Ggfs. weitere Dokumente (Medikamentenliste, Überweisungsdokumente, usw.)

EU-Bürger haben neben dem Pass auch falls vorhanden die Europäische Versicherungskarte mitzubringen.

1.2 Aufklärungspflicht des Spitals

Die Spital Lachen AG hat gegenüber den Patienten eine medizinische und finanzielle Aufklärungspflicht. Der Patient wird deshalb über die medizinische Behandlung und die finanziellen Folgen des Spitalaufenthaltes aufgeklärt. Der zuständige Arzt klärt den Patienten über die bevorstehende Behandlung und deren Folgen auf.

In der vorliegenden Tarifordnung können sich die Patienten über die administrativen Regelungen und finanziellen Konsequenzen eines Aufenthaltes informieren. Es ist grundsätzlich Sache der Patienten seinen Versicherungsschutz zu kennen.

Es kann aus den folgenden Gründen trotz Abschluss einer Zusatzversicherung halbprivat/privat zu einer nicht oder nicht vollständigen Übernahme der Kosten kommen:

- Selbstbehalt zu Lasten des Patienten
- Kostenbeteiligungen bei Versicherungen mit Wahlmöglichkeiten / Hotellerie Zusatz
- individueller Versicherungsvorbehalt in der Versicherungspolice
- Versicherungsvorbehalt in den allgemeinen Geschäftsbedingungen der Versicherung (Konsum von Drogen, Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch etc.)
- Prämienausstände
- Stationärer Aufenthalt ohne medizinische Indikation (Wartepatient)

(Aufzählung nicht abschliessend)

Falls die gewählte Versicherungskategorie oder für das gewünschte Upgrade keine genügende Versicherung besteht oder sie Versicherung nachträglich die Übernahme der Kosten aufgrund eines Versicherungsvorbehaltes ablehnt, gehen sämtliche von der Versicherung nicht gedeckte Kosten zu Lasten des Patienten.

1.3 Stationäre und ambulante Patienten

Für die Abgrenzung zwischen der stationären und ambulanten Behandlung gilt die Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung VKL, welche durch den Bundesrat verabschiedet wurde.

Als stationäre Behandlung gelten, wer:

- sich länger als 24 Stunden im Spital aufhält
- sich weniger als 24 Stunden jedoch über Mitternacht im Spital aufhält und während der Nacht ein Bett belegt
- aus medizinischen Gründen zur stationären Behandlung in ein anderes Spital verlegt wird (mit Rettungsdienst oder Rega)
- im Spital verstirbt

Alle übrigen Patienten gelten als ambulante Patienten.

1.4 Stationäre Allgemeinpatienten und stationäre Privatpatienten

Als stationäre Privatpatienten gelten Patienten, welche als Selbstzahler oder aufgrund einer Zusatzversicherung (halbprivat oder privat) die Behandlung durch einen Chefarzt, einen Leitenden Arzt oder deren Stellvertreter wünschen und auf einer Privatstation liegen möchten.

Stationäre Privatpatienten werden in einem Einbett-Zimmer und halbprivat versicherte Patienten in einem Zwei-Bett Zimmer betreut, wenn nicht betriebliche Gründe die Betreuung in einem Mehrbettzimmer erfordern.

Die übrigen Patienten gelten als allgemeine Patienten.

1.5 Zimmerkomfort und Arztwahl im stationären Bereich

Patienten der allgemeinen Abteilung können im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten gegen Aufpreis (Upgrade) in einem Einbett- oder Zweibett-Zimmer untergebracht werden und die Behandlung durch einen Chefarzt, einen Leitenden Arzt oder deren Stellvertreter in Anspruch nehmen und Room-Service-Leistungen erhalten (Upgrades siehe Punkt 3.2).

1.6 Stationärer Aufenthalt ohne medizinische Indikation

Der Arzt entscheidet, ob die medizinische Indikation für einen längeren Aufenthalt gegeben ist oder nicht. Sofern die medizinische Indikation nicht mehr gegeben ist und der Patient aufgrund einer fehlenden Anschlusslösung nicht austreten kann (**Wartepatient**), wird dem Patienten eine Pauschale (Pflegetarif) gemäss aktuell gültigem Tarifblatt verrechnet. Es liegt in der Verantwortung des Arztes, dies dem Patienten zu kommunizieren. Ein verlängerter Aufenthalt, weil der Patient dies aus privaten oder persönlichen Gründen wünscht, ist nicht gestattet und der Patient muss austreten. Die Nachtpauschalen werden dem Patienten in Rechnung gestellt. Zu den Tagespauschalen werden die beim Austritt mitgegebenen Medikamente und Materialien und allfällige ärztliche Leistungen in Rechnung gestellt.

1.7 Anwendbarer Tarif

Zur Anwendung des Tarifes werden unterschieden:

- Personen mit steuerrechtlichem Wohnsitz im Kanton Schwyz
- Personen mit steuerrechtlichem Wohnsitz in einem anderen Kanton oder im Fürstentum Liechtenstein
- Übrige Personen mit steuerrechtlichem Wohnsitz im Ausland

Massgebend ist der Wohnsitz zu Beginn des stationären Aufenthaltes oder der ambulanten Behandlung.

1.8 Patientenklassen bei stationären Aufenthalten

Es werden folgende Klassen unterschieden:

- Allgemein (= Grundversicherung)
- Halbprivat (= Grundversicherung + Zusatzversicherung Halbprivat)
- Privat (= Grundversicherung + Zusatzversicherung Privat)

1.9 Vertragliche Vereinbarung

Die Spital Lachen AG kann für alle Patientenklassen Verträge mit den anerkannten Versicherungen oder mit Behörden abschliessen. Die abgeschlossenen Verträge sind Bestandteil dieser Tarifordnung.

2 GUTSPRACHEN / VORSCHUSS

2.1 Kostengutsprache

2.1.1 Stationäre Patienten

Die Spital Lachen AG meldet dem Versicherer im Voraus oder bei Eintritt die Aufnahme von stationären Patienten. Besteht keine Leistungspflicht, meldet sich der Versicherer umgehend beim Spital.

Wird die Kostengutsprache nicht rechtzeitig erteilt oder lehnt der Kostenträger nachträglich eine Übernahme der Kosten ab, so werden die Patienten als Selbstzahler betrachtet.

Zusatzversicherte stationäre Patienten (halbprivat oder privat), bei welchen der geforderte Kostenvorschuss nicht innerhalb von drei Tagen nach Eintritt geleistet werden kann, werden in der Regel im Einvernehmen mit dem zuständigen Kaderarzt auf die Allgemeine Abteilung verlegt.

2.1.2 Ambulante Patienten

Ambulante Patienten bringen auf Verlangen der Spital Lachen AG die Kostengutsprache mit.

Wird die Kostengutsprache nicht rechtzeitig beigebracht oder lehnt der Kostenträger nachträglich eine Übernahme der Kosten ab, werden die Patienten als Selbstzahler betrachtet.

2.2 Kostenvorschuss

2.2.1 Selbstzahler

Als Selbstzahler werden die Patienten definiert, welche zum Zeitpunkt des Spitaleintritts oder spätestens zum Zeitpunkt der Behandlung keine vorbehaltlose Kostengutsprache der für den Aufenthalt zuständige Versicherung, Amtsstelle, eines anderen Garanten besteht oder bei Patienten mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz.

Bei letzterem werden die mutmasslichen Behandlungskosten im Voraus verlangt. Wenn die Europäische Versicherungskarte (EHIC) vorgewiesen werden kann, entfällt die Vorauszahlung.

Selbstzahler haben der Spital Lachen AG einen festgesetzten Kostenvorschuss, welcher die wahrscheinlichen Kosten deckt, im Voraus oder spätestens bei Eintritt zu leisten (Barzahlung, EC, Postkarte, Kreditkarte).

Bei elektiven Eintritten ist der Kostenvorschuss resp. Depotzahlung im Voraus oder spätestens am Eintrittstag zu leisten (Barzahlung, EC, Postkarte, Kreditkarten).

Patienten mit einem stationären Upgrade (halbprivat oder privat), die den geforderten Upgrade-Preis vor Eintritt nicht begleichen oder die Zahlung nicht schriftlich in Aussicht gestellt haben, werden in der versicherten Patientenklasse hospitalisiert.

3 TARIFE

3.1 Stationäre Tarife

3.1.1 Allgemeine Abteilung

Die Tarife sind im Tarifblatt zu dieser Tarifordnung geregelt. Die Ansätze für die Leistungen werden in den Verhandlungen zwischen den Versicherern und dem Spital ausgehandelt. Die Tarife im Grundversicherungsbereich werden jeweils durch die Regierung des Kantons Schwyz genehmigt oder festgelegt:

Den jeweiligen Versicherungen werden zusätzlich zur Fallpauschale folgende Leistungen in Rechnung gestellt:

- Medikamente aus der Spezialitätenliste, die beim Austritt mitgegeben werden
- Materialien aus Mittel- und Gegenständeliste, die beim Austritt mitgegeben werden
- Vom Versicherer extra verlangte Gutachten und Autopsien
- Zusatzentgelte gemäss Tarifwerk SwissDRG

3.1.2 Halbprivate Abteilung

Den jeweiligen Versicherungen werden zusätzlich zur Fallpauschale folgende Leistungen in Rechnung gestellt:

- Medikamente aus der Spezialitätenliste, die beim Austritt mitgegeben werden
- Materialien aus Mittel- und Gegenständeliste, die beim Austritt mitgegeben werden
- Vom Versicherer extra verlangte Gutachten und Autopsien
- Zusatzentgelte gemäss Tarifwerk SwissDRG

3.1.3 Private Abteilung

Den jeweiligen Versicherungen werden zusätzlich zur Fallpauschale folgende Leistungen in Rechnung gestellt:

- Medikamente aus der Spezialitätenliste, die beim Austritt mitgegeben werden
- Materialien aus Mittel- und Gegenständeliste, die beim Austritt mitgegeben werden
- Vom Versicherer extra verlangte Gutachten und Autopsien
- Zusatzentgelte gemäss Tarifwerk SwissDRG

3.2 Upgrades

Die Spital Lachen AG ist gerne bereit, für das Upgrade eine schriftliche Offerte zu unterbreiten. Für die entsprechenden Leistungen wird je nach Versicherungsdeckung eine Depotleistung eingefordert.

3.2.1 Versicherungsklassenwechsel

Ein Upgrade Halbprivat oder Privat während des Aufenthaltes oder nach erfolgtem Eingriff ist möglich, wenn der Patient die daraus erwachsenden Mehrkosten ab Zeitpunkt des Versicherungsklassenwechsels übernimmt.

3.2.2 Familienzimmer Geburtsabteilung

Das Spital Lachen bietet werdenden Eltern ein Familienzimmer an. Die Pauschale wird pro Nacht erhoben.

3.2.3 Begleitpersonen

Begleitpersonen übernachten kostenlos, da das Zimmer bereits über die Fallpauschale abgegolten ist. Als Begleitpersonen gelten Elternteile von Kindern bis max. 16 Jahren bzw. Angehörige von Patienten, die sich in einem sehr schlechten Gesundheitszustand befinden. Die Stationsleitung entscheidet, ob die Übernachtung einer Begleitperson erforderlich und gerechtfertigt ist. Ist es nicht gerechtfertigt, darf die Begleitperson nicht übernachten. Im Zweifelsfall entscheidet die CNO nach Rücksprache der Stationsleitung. Die Verpflegung wird nach Aufwand verrechnet.

3.3 Ambulante Tarife

Für ambulante Patienten gilt grundsätzlich die Einzelleistungs- oder Pauschale Verrechnung nach gültigem Tarif.

4 FINANZIELLES

4.1 Rechnungsstellung

Die Rechnungsstellung erfolgt primär an die Versicherung, welche eine Kostengutsprache erteilt hat. Von den Garanten nicht gedeckte Leistungen werden den Patienten in Rechnung gestellt. Es gelten die Abrechnungsregeln und Preise zum Zeitpunkt des Kalenderjahres, in dem der Spitalaustritt stattgefunden hat.

4.2 Verrechnungsgrundlagen

Als Verrechnungsgrundlagen gelten: Beschlüsse der Spital Lachen AG, SwissDRG gemäss der SwissDRG AG, TARDOC und ambulante Pauschalen gemäss OAAT, Eidgenössische Analysenliste (AL), Krankenpflege-Leistungsverordnung des Bundesamts für Sozialversicherungen (KLV), Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL), Verträge mit Versicherern über die Vergütung an die Spitäler für stationäre Behandlung ihrer Patienten in der allgemeinen Abteilung und ambulante Behandlung ihrer Patienten, Verträge mit den Versicherern über die Rechnungsstellung gegenüber Patienten der Halbprivat- und Privatstation und Verträge mit den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung.

4.3 Zahlungsbedingungen

Die Rechnungen sind innert 30 Tagen zu begleichen, sofern nicht eine abweichende Zahlungsfrist vereinbart worden ist.

Nach Ablauf der Zahlungsfrist wird der gesetzlich vorgeschriebene Verzugszins von 5% (Vgl. OR 104, Abs. 1) verrechnet. Davon ausgenommen sind Krankenversicherungen im obligatorischen Krankenversicherungsbereich (OKP), sofern keine andere Vereinbarung vorliegt.

Bei unverschuldeten Zahlungsschwierigkeiten kann die Spital Lachen AG Zahlungserleichterung gewähren.

4.4 Bereich der Nichtpflichtleistungen / Selbstzahler

Leistungen für die keine anerkannten Tarife bestehen, die nicht als Pflichtleistung gemäss Kranken-, Unfall-, Militärversicherungsgesetz gelten und in dieser Tarifordnung nicht speziell geregelt sind, werden separat in Rechnung gestellt.

4.5 Mehrleistungen Hotellerie

Es besteht die Möglichkeit, den Hotellerie-Service für individuelle Sonderwünsche gegen zusätzliche Verrechnung zu beanspruchen.

Beanspruchte Mehrleistungen sind am Austrittstag am Empfang bar oder mit Kreditkarte zu begleichen (EC, Postkarte, Kreditkarten).

5 Schlussbestimmungen

Die vorliegende Tarifordnung tritt am 01.01.2026 in Kraft und ersetzt die bisherigen Regelungen.

Lachen, 31. Januar 2026