



## Allgemeine Informationen

### Kostenübernahme/Kostengutsprache

Die Anmeldung in der Klinik erfolgt durch Ihren behandelnden Arzt. Aufgrund dieser Anmeldung beantragt die Klinik, in Ihrem Auftrag, bei einem stationären Klinikaufenthalt eine Kostengutsprache bei Ihrer Krankenkasse/Versicherung. **Die Klinik ist jedoch grundsätzlich nicht verpflichtet, die Versicherungsverhältnisse der Patientinnen/Patienten abzuklären und eine Kostengutsprache zu erwirken.**

**Es liegt allein in der Verantwortung der Patientinnen/Patienten, die Versicherungsdeckung zu kennen und rechtzeitig vor dem Klinikeintritt die Versicherungsverhältnisse sowie die Kostenübernahme für den geplanten Eingriff bei der zuständigen Krankenkasse/Versicherung abzuklären.** Bei Irrtum oder falscher Einschätzung des Versicherungsschutzes lehnt die Klinik jegliche Haftung ab. Sämtliche von der Krankenkasse/Versicherung nicht übernommenen Kosten werden den Patientinnen/Patienten in Rechnung gestellt.

Liegt kein gültiger Vertrag zwischen unserer Klinik und Ihrer Krankenkasse/Versicherung vor oder bei keiner bzw. ungenügender Versicherungsdeckung, behält sich die Klinik vor, eine Vorauszahlung zu verlangen. Die Höhe der Vorauszahlung wird individuell berechnet und ist vor bzw. spätestens bei Klinikeintritt fällig. Sie kann mittels Bareinzahlung, Kreditkarte (VISA, MasterCard, American Express, Diners Club, Postcard, Maestro) oder vorab als Banküberweisung auf unser Konto bei der PostFinance (lautend auf Merian Iselin Klinik, Föhrenstrasse 2, CH-4054 Basel) erfolgen.

CHF-Konto: IBAN: CH03 0900 0000 4001 2625 6 / BIC: POFICHBEXX

Euro-Konto: IBAN: CH92 0900 0000 9117 6492 8 / BIC: POFICHBEXX

### Selbstbehalt/Franchise

Ihr Aufenthalt in der Merian Iselin Klinik wird nach den gültigen Tarifen und gesetzlichen Vorgaben abgerechnet. Bitte beachten Sie, dass Sie bei allen Behandlungen in der Merian Iselin Klinik von Ihrer Krankenkasse mit dem gesetzlichen Selbstbehalt und der Franchise und/oder dem durch Sie mit Ihrer Krankenkasse/Versicherung vereinbarten Selbstbehalt belastet werden.

### Kosten zu Lasten der Patientinnen/Patienten

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass die Grundversicherung nach KVG nur Medikamente der Spezialitätenliste (SL) übernimmt. Nicht alle Behandlungen können ausschliesslich mit Medikamenten der SL durchgeführt werden. Diejenigen Medikamente, die nicht auf der SL aufgelistet sind und daher nicht von der Krankenkasse übernommen werden, müssen wir Ihnen separat in Rechnung stellen.

Transportkosten (Sekundärtransporte), Patientenbehelfe, zahnärztliche Leistungen, Telefongebühren, Internet (WLAN ist kostenlos), TV-Miete für allgemeinversicherte Patientinnen/Patienten (CHF 8.-/Tag), Getränke (Mineralwasser/Tee sind kostenlos), Besucheressen etc. werden den Patientinnen/Patienten in Rechnung gestellt.

Bei Nichterscheinen zu einer geplanten Anästhesiesprechstunde oder zu sonstigen Terminen in der Merian Iselin Klinik bzw. bei verspäteter Verschiebung oder Absage (weniger als 24 Std.), behält sich die Klinik vor, den Patientinnen/Patienten einen Betrag von mindestens CHF 50.- in Rechnung zu stellen.

Bei Verlust oder Diebstahl Ihres Bargeldes oder Ihrer Wertsachen kann die Klinik keine Haftung übernehmen.

## Ambulante Abrechnung

Abrechnung nach TARMED (TPW CHF 1.50). Die Abrechnung mit einer CH-Krankenkasse, CH-Unfallversicherung, der Militärversicherung (MV) bzw. Invalidenversicherung (IV) erfolgt gem. geltendem Tarifvertrag.

## Stationäre Abrechnung

Grundsätzlich kommen die zwischen unserer Klinik und den einzelnen Krankenkassen/Versicherungen individuell ausgehandelten Verträge zur Anwendung. Falls keine entsprechenden Verträge vorliegen, werden die Leistungen der Merian Iselin Klinik wie folgt in Rechnung gestellt:

Krankenkasse (KK) / Versicherung (Vers.)	Privat (P) <sup>5)</sup> in CHF		Halbprivat (HP) in CHF		Allgemein in CHF	
	1. - 3. Tag	ab 4. Tag	1. - 3. Tag	ab 4. Tag	1. - 3. Tag	ab 4. Tag
Eintrittspauschale CH-KK / CH-Vers. <sup>4)</sup>	520.-		490.-			
Eintrittspauschale Ausl. Vers. / Selbstzahler <sup>4)</sup>	620.-		520.-		420.-	
CH-Krankenkasse	1'760.- <sup>1)</sup>	1'150.- <sup>1)</sup>	1'345.- <sup>1)</sup>	800.- <sup>1)</sup>	<sup>2)</sup>	<sup>2)</sup>
CH-Versicherung	1'760.- <sup>1)</sup>	1'150.- <sup>1)</sup>	1'345.- <sup>1)</sup>	800.- <sup>1)</sup>	<sup>2)</sup>	<sup>2)</sup>
Ausländische Versicherungen <sup>3)</sup>	1'790.- <sup>1)</sup>	1'190.- <sup>1)</sup>	1'360.- <sup>1)</sup>	850.- <sup>1)</sup>	979.- <sup>1)</sup>	679.- <sup>1)</sup>
Selbstzahler <sup>7)</sup>	1'960.- <sup>1)</sup>	1'310.- <sup>1)</sup>	1'395.- <sup>1)</sup>	910.- <sup>1)</sup>	999.- <sup>1)</sup>	699.- <sup>1)</sup>
<b>Begleitpersonen pro Nacht</b>						
von Kindern bis zum 14. Geburtstag:						
• Lehnstuhl (ohne Verpflegung)			kostenlos		50.-	
• Bett (inkl. Vollpension)	kostenlos		100.- <sup>6)</sup>		250.- <sup>6)</sup>	
von Erwachsenen (Bett inkl. Vollpension)	kostenlos		Upgrade <sup>6)</sup>		Upgrade <sup>6)</sup>	

### Erläuterungen zu den Taxen

Ein- und Austrittstag werden im stationären Zusatzversicherungsbereich als zwei Tage gerechnet.

- 1) zzgl. aller Nebenkosten wie OP-Saalbenützung, OP-Material, Implantate, Laboruntersuchungen, Da Vinci-Pauschale (Privat: CHF 3'500.- / Halbprivat: CHF 2'600.- / Allgemein: CHF 2'000.-) etc., siehe Anhang zur Taxordnung/Preisliste unter [www.merianiselin.ch](http://www.merianiselin.ch) → Unsere Klinik → Patienten → Kosten → „Taxordnung/Preisliste inkl. Anhang“ Arzthonorare werden separat in Rechnung gestellt.
- 2) SwissDRG-Baserate gem. geltendem Tarifvertrag (Arzthonorar zu Lasten Klinik); Abrechnung mit einer CH-Krankenkasse, CH-Unfallversicherung, der Militärversicherung (MV) bzw. Invalidenversicherung (IV)
- 3) Allfällige Kursdifferenzen zwischen Rechnungs- und Zahlungsdatum gehen zu Lasten der Patientinnen/Patienten. Um Kursdifferenzen zu vermeiden, empfehlen wir eine rasche Begleichung der Rechnung. Falls Sie die Rechnung in Euro begleichen, bitten wir Sie, den Euro-Betrag auf unser Euro-Konto bei der PostFinance (IBAN: CH92 0900 0000 9117 6492 8 / BIC: POFICHBEXXX) zu überweisen.
- 4) Die Eintrittspauschale muss nicht bar mitgebracht werden, sie wird in Rechnung gestellt.
- 5) Steht bei Eintritt kein 1-Bett-Zimmer zur Verfügung ist mit Einverständnis der Patientinnen/Patienten die Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer möglich.
- 6) vorbehaltlich Zimmerverfügbarkeit
- 7) Eine Vorauszahlung gemäss Kostenvoranschlag ist Bedingung.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

#### Fragen zur Kostenübernahme

Patientenaufnahme  
Föhrenstrasse 2  
CH-4009 Basel  
T +41 61 305 11 22  
F +41 61 305 12 30  
aufnahme@merianiselin.ch  
www.merianiselin.ch

#### Fragen zu Rechnungen, Mahnungen, Zahlungen

Patientenbuchhaltung  
Föhrenstrasse 2  
CH-4009 Basel  
T +41 61 305 11 55  
F +41 61 305 12 18  
buchhaltung@merianiselin.ch  
www.merianiselin.ch

Diese Taxordnung/Preisliste ist ab 15.11.2018 gültig. Preisanpassungen sind jederzeit möglich.

Basel, 05.11.2018 / TS

# Anhang zur Taxordnung/Preisliste

## 1. Spitaltagestaxen

---

Die Spitaltagestaxen in der privaten und halbprivaten Abteilung sind in der Taxordnung/Preisliste ersichtlich.

### 1 Legende zur Tabellenübersicht

#### Spitaltaxen

Mit den Spitaltaxen sind folgende Leistungen abgegolten:

- 1.1 Unterkunft
- 1.2 Verpflegung
- 1.3 Pflegerische Betreuung exkl. besonders aufwendige Pflege

#### Eintrittspauschale

Mit der Eintrittspauschale sind administrative Leistungen abgegolten.

Eintritts- und Austrittstag gelten als 2 Tage.

## 2. Spitalleistungen

---

### 1 Operationsaalbenützung (Leistungen gemäss Ziffer 3061.01 SLK. Das Material wird zusätzlich gemäss Punkt 10 verrechnet.)

Zeittarif (gemäss Rapport der Anästhesie)	TP
30 Min.	90
45 Min.	115
60 Min.	135
90 Min.	175
120 Min.	215
150 Min.	265
180 Min.	290
240 Min.	340
300 Min.	385
360 Min.	450
für jede weitere Stunde	60

2	Anästhesie (exkl. Material, exkl. Medikamente, Blutkonserven und Blutersatz), Narkose (exkl. Inhalationsgase)		
	Spinal- und Periduralanästhesie		TP
		30 Min.	25
		45 Min.	38
		60 Min.	51
		90 Min.	76
		120 Min.	102
		150 Min.	127
		180 Min.	153
		240 Min.	204
		300 Min.	255
		360 Min.	306
		für jede weitere Stunde	51
	Leitungsanästhesie (pauschal)		15
	Infiltrationsanästhesie (pauschal)		5

Es gilt die Anästhesiezeit.

3	Intensivpflege (Spitaltaxe wird zusätzlich verrechnet) (Leistungen gemäss Ziffern 3044.01 - 03 Spitalleistungskatalog exkl. Medikamente)		
			TP
	24 Std.	Intensivpflege vom 1. - 10. Tag	240
	1 Std.	Intensivpflege vom 1. - 10. Tag	10
	24 Std.	Intensivpflege ab 11. Tag	144
	1 Std.	Intensivpflege ab 11. Tag	6
	24 Std.	Neonatologie	144
	1 Std.	Neonatologie	6
	24 Std.	Überwachungsstation	144
	1 Std.	Überwachungsstation	6
4	Aufwachraum (exkl. Medikamente) pauschal pro Benützung, länger als 1 Std.		
		bis max. 5 Std.	50
		über 5 Std. pro Std.	6
5	Sitzwache		
		pro Std.	7
6	Medikamente (inkl. Infusionen)		Preis gemäss SL
7	Über Grundpflege hinausgehendes Material (inkl. Blutkonserven und Blutersatz)		
		Zuschlag = + 10 %	Einstandspreis

8	Implantate (inkl. Osteosynthesematerial) Zuschlag = + 10 %	Einstandspreis
9	Fremdleistungen Zuschlag = + 10 %	Rechnungsbetrag

### 3. Ärztliche Leistungen

---

Die Abgeltung der Belegärzte erfolgt separat. Bitte fragen Sie dazu Ihren Operateur.

Die Abgeltung der restlichen ärztlichen Leistungen regelt sich wie folgt:

#### 1 Ärztliche Leistungen

1039 Laufende Spitalbehandlung von Patientinnen und -patienten durch die/den honorarberechtigte/-n Ärztin/Arzt kumulativ nach der Fachdisziplin der Ärztin/des Arztes

Nicht operative Fachdisziplin TP

1039.42	1. Tag	25
1039.03	2. - 14. Tag	12
1039.04	ab 15. Tag	2

Operative Fachdisziplin

1039.45	1.Tag	7
1039.06	2. - 10. Tag	5
1039.07	ab 11. Tag	1

1338.01	Biopsien wo nicht spezifiziert	20
---------	--------------------------------	----

1350.01	Lungenbiopsie, Herzbiopsie	40
---------	----------------------------	----

1360.10	Fiberbronchoskopie, Notfall-Fiberbronchoskopie	70
---------	--	----

1405.02	grosse Lungenfunktionsprüfung oder Polysomnographie, Nachtoxymetrie, CO <sub>2</sub> -Rückatmung, inhalative Bronchoprovokation	120
---------	---	-----

1444.01	Spezielle neue neurologische Untersuchungen (Akustisch evozierte Hirnstammpotentiale (AEHP), somato-sensorisch evozierte Potentiale, obere und  untere Extremitäten (MEP), Pudendus-SSEP mit BCR/ Beckenboden EMG, kardiale-autonome Nervenfunktion (CANF))	70
1461.05	Spezielle neue dermatologische Untersuchungen (Photopatch-Test, Haar-Analyse)	40
1510.06	Perkutane Angioplastie (je untersuchende/-n Ärztin/Arzt)	160
1541.03	Oesophagus-Dilatation mit Führungsdraht inklusive Endoskopie und Durchleuchtung, Oesophagus- Tubus-Einlegung, Oesophagusvarizensklerosierung	150
1544.01	Spezielle gastroenterologische Untersuchungen, z.B. Pentagastrin, Sekretin-PABA-Test, pH-Metrie	30
1544.02	PTC inkl. Drainage	150
1545.02	ERCP inkl. Papillotomie, Steinextraktion, Drainage	220
1901.01	) Für alle operativen Fächer: Bei Resektion	100
2701.01	) bösartiger intrathorakaler/intraabdomineller	
2801.01	) Tumoren (im Gegensatz zu gutartigen Leiden)	
3001.01	) erfolgt grundsätzlich ein Zuschlag von  Bei Einsatz mikrochirurgischer Technik wo nicht bereits spezifiziert	
1901.02	)	
2701.02	)	
2801.02	) im einfachen Fall	50
3001.02	)	
1901.03	)	
2701.03	)	
2801.03	) im schwierigen Fall	100
3001.03	)	
1901.04	)	
2701.04	)	
2801.04	) Bei Einsatz eines Lasers oder eines Ultraschall-	
3001.04	) dissektors	50

1962.01	OP bei Epikondylitis (z.B. Denervation nach Wilhelm Bosworth etc.)	50
	Kryochirurgische Eingriffe, z.B. bei Tumoren der Mundhöhle:	
2043.02	Mittelschwerer Fall	35
2043.03	Schwerer Fall	70
2069.02	Partielle Denervation dorso-radial oder dorso-ulnar	50
2069.03	Partielle Denervation als Zusatzeingriff, z. B. bei Radiusosteotomie etc.	20
1901.05	Bei allen operativ versorgten Frakturen mit grossem Weichteiltrauma zusätzlich	100
2418.03	Verwachsungen mittleren Ausmasses und Gastro-Enterostomie	250
2418.04	Laparoskopische Cholecystektomie	250
2420.05	Totale Kolektomie mit Proktomie mit pouch-analer Anastomose	650
2828.01	Phoniatische Spezialuntersuchung mit zusätzlicher Stroboskopie und Elektrolottographie	120
2829.01	Umfassende logopädische Abklärung (inkl. Test und Bericht)	100
2944.03	Plastische Operation an Larynx und Trachea: sehr schwierig	300

## 2 Radiologie

Radiologische, nuklearmedizinische und strahlentherapeutische Massnahmen:

- a) Ausscheiden von 25% als ärztliche Leistung auf Röntgenleistungen gemäss SLK, wenn ärztliche und technische Leistung nicht getrennt tarifiert sind.
- b) Ärztliche Leistung zu 100%, wenn ärztliche und technische Leistung getrennt tarifiert sind.

### 3 Anästhesie

Risikoklassen (exkl. präoperative Abklärung und postoperative Betreuung)	(gemäss Modell SGAR)					TP
	1	2	3	4	5	
für die ersten 30 Min.	20	24	28	32	36	TP
für je weitere 15 Min.	7	8	10	11	13	TP

#### Umschreibung der Risikoklassen

- 1.3.1.1 Risikoklasse 1:  
Einfache Eingriffe an Extremitäten, Appendix, Inguinalhernien, Phimosen, Curettagen, einfache Biopsien
- 1.3.1.2 Risikoklasse 2:  
Opthalmologische Operationen, Operationen am Gesicht, Strumektomien, gynäkologische und otologische Operationen, grosse orthopädische Operationen
- 1.3.1.3 Risikoklasse 3:  
Laparotomien, Sectio caesarea, Kraniotomien, rhino-laryngologische Operationen (Tonsillektomien)
- 1.3.1.4 Risikoklasse 4:  
Thorakotomie, Eingriffe an grossen Gefässen
- 1.3.1.5 Risikoklasse 5:  
Eingriffe von Klasse 3 und 4 mit zusätzlichen Risikofaktoren
- 1.3.2 Ist bei einer Patientin / einem Patienten das Risiko wesentlich erhöht (z.B. anästhesierelevante konstitutionelle Anomalien oder Begleiterkrankungen, Aspirationsgefahr, respiratorisch oder zirkulatorisch ungünstige Operationslagerung, übermässiger intraoperativer Blutverlust), darf nach der nächst höheren, in Ausnahmefällen nach den zwei nächst höheren Klassen Rechnung gestellt werden.

Bei Patientinnen / Patienten unter zwei Jahren und ab 70. Altersjahr darf nach der nächst höheren Risikoklasse Rechnung gestellt werden.

#### Reanimation ausserhalb der Intensivstation

3044.60	Reanimation ausserhalb der Intensivstation	pro Viertelstunde	12	TP
---------	--	-------------------	----	----

#### Intensivpflege

3044.50	Hon. Intens.pfl., Kat. 1, 1. - 10. Tag		50	TP
3044.51	Hon. Intens.pfl., Kat. 1, ab 11. Tag		12.5	TP
3044.52	Hon. Intens.pfl., Kat. 2, 1. - 10. Tag		25	TP
3044.53	Hon. Intens.pfl., Kat. 2, ab 11. Tag		6.25	TP
3044.54	Hon. Intens.pfl., Kat. 3, 1. - 10. Tag		15	TP
3044.55	Hon. Intens.pfl., Kat. 3, ab 11. Tag		3.75	TP



## 4. Taxpunktwerte

---

1. Es gelten folgende Taxpunktwerte für die private und halbprivate Abteilung:

		Privat		Halbprivat
1.1	Ärztliche Leistungen	CHF	14.85	CHF 9.90
1.2	Spitalleistungen	CHF	8.90	CHF 7.50
1.3	Physiotherapie	CHF	1.50	CHF 1.25
1.4	Laborleistungen	CHF	1.50	CHF 1.25
1.5	Ergotherapie	CHF	1.50	CHF 1.25
1.6	Logopädie	CHF	1.50	CHF 1.25
1.7	Ernährungsberatung	CHF	1.50	CHF 1.25
1.8	Nichtärztliche Beratungs- und Pflegeleistungen in den Spitälern	CHF	1.50	CHF 1.25

2. Die in Ziffer 1 dieses Anhangs angeführten Taxpunktwerte stützen sich auf folgende Grundlagen:

- 2.1 Ärztliche Leistungen im SLK und gemäss Anhang III dieser Bestimmung.
- 2.2 Spitalleistung im SLK und gemäss Anhang II dieser Bestimmung.
- 2.3 Physiotherapie.  
Tarif über die Vergütung physiotherapeutischer Leistungen zwischen dem Schweizerischen Physiotherapeutenverband, santésuisse, MTK, BSV und BAMV, inkl. Zusatzpositionen (7381-7383 und 7362-7363); Tarifvertrag zwischen H+, santésuisse, MTK, BSV und BAMV betreffend die ambulanten physiotherapeutischen Leistungen in Spitälern; Vereinbarung über den Taxpunktwert zwischen H+, MTK, BSV und BAMV, basierend auf dem LIKP von 106.1 Punkten (Stand 2000).
- 2.4 Laborleistungen in der Analysenliste.  
Der vom Bundesamt für Sozialversicherung verfügte Taxpunktwert für die Analysenliste.
- 2.5 Ergotherapie.  
Tarif über die Vergütung von Leistungen der Ergotherapie zwischen dem Ergotherapeutinnen-Verband, dem Schweizerischen Roten Kreuz und santésuisse; Tarifvertrag zwischen H+, santésuisse, MTK, BSV und BAMV betreffend die ambulanten ergotherapeutischen Leistungen in Spitälern; Vereinbarung über den Taxpunktwert zwischen H+, MTK, BSV und BAMV, basierend auf dem LIKP von 106.1 Punkten (Stand 2000).
- 2.6 Logopädie  
Tarif über die Vergütung von Leistungen der Logopädie zwischen der Konferenz der Schweizerischen Berufsverbände der Logopädinnen und Logopäden und santésuisse; Tarifvertrag zwischen H+, santésuisse, MTK, BSV und BAMV betreffend die ambulante logopädische Leistungen in Spitälern; Vereinbarung über den Taxpunktwert zwischen H+, MTK, BSV und BAMV, basierend auf dem LIKP von 106.1 Punkten (Stand 2000).

- 2.7 Ernährungsbereitung  
Tarif über die Vergütung von Leistungen der Ernährungsberaterinnen zwischen dem Schweizerischen Verband der Ernährungsberaterinnen, santésuisse bzw. MTK und BAMV; Tarifvertrag zwischen H+, santésuisse, MTK, BSV und BAMV betreffend die ambulanten Leistungen der Ernährungsberatung in Spitälern; Vereinbarung über den Taxpunktwert zwischen H+, MTK, BSV und BAMV, basierend auf dem LIKP von 106.1 Punkten (Stand 2000).
- 2.8 Nichtärztliche Beratungs- und Pflegeleistungen in den Spitälern  
Tarif über die Abgeltung von nichtärztlichen Beratungs- und Pflegeleistungen in Spitälern. Tarifvertrag über die Abgeltung von nichtärztlichen Beratungs- und Pflegeleistungen in Spitälern zwischen H+, santésuisse, MTK, BAMV, und BSV vom 19.1.2004; Vereinbarung über den Taxpunktwert zwischen H+, MTK, BAMV, und BSV, basierend auf dem LIKP von 102.4 Punkten (Stand 2003)