

# Allgemeine Geschäftsbedingungen

Tarife, Gebühren und Regelungen

■ **Dokumenteigenschaften**

Änderungsdatum	-
Gültig ab	01.01.2022
Version	1
Ersetzt Version	-
Verfasst durch	Direktion
Freigegeben durch	Direktion, 01.11.2021
Prozessverantwortlich	Direktionssekretariat

■ **Dokumentenverlauf**

Änderungsdatum	Version	Bearbeiter	Änderungen

## ■ Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Geltungsbereich</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Stationäre und ambulante Patienten</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Wohnsitz und anwendbarer Tarif</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>Selbstzahler</b>	<b>4</b>
<b>5</b>	<b>Stationärer Aufenthalt</b>	<b>5</b>
5.1	Abrechnungsmodalitäten	5
5.2	Ein- und Austritt sowie interne Verlegungen (innerhalb der Spitäler fmi AG)	5
5.3	Privat- und Halbprivatpatienten	5
5.4	Ärztlich bewilligter Urlaub	5
5.5	Tarife für stationäre Patienten Akutsomatik	5
5.6	Tarife für stationäre Patienten Psychiatrie	6
5.7	Tarife für stationäre Patienten mit Status Kurzaufenthalter	6
5.8	Komfortzuschläge für den Aufenthalt in einem Einer-, Zweier-, (Komfort) oder Familienzimmer:	6
<b>6</b>	<b>Sekundärtransporte</b>	<b>8</b>
<b>7</b>	<b>Ambulante Behandlungen</b>	<b>8</b>
7.1	Grundsätze	8
7.2	Ambulante Tarife	8
<b>8</b>	<b>Rettungsdienst</b>	<b>9</b>
<b>9</b>	<b>Todesfallkosten</b>	<b>11</b>
<b>10</b>	<b>Zuschläge und besondere Leistungen / Diverses</b>	<b>11</b>
<b>11</b>	<b>Langzeitpflege</b>	<b>12</b>
11.1	Berechnung der Aufenthaltstage, Urlaub	12
11.2	Tarife	12
<b>12</b>	<b>Abgeltung weiterer Leistungen der Spitäler fmi AG</b>	<b>12</b>
<b>13</b>	<b>Besondere Bestimmungen</b>	<b>13</b>
13.1	Besondere vertragliche Vereinbarungen	13
13.2	Rechnungsstellung	13
13.3	Anzahlungen an Behandlungskosten	13
13.4	Zahlungsfrist und Mahnwesen	13
13.5	Betreibungen / Abzahlungsverträge / Verzugszins	14
13.6	Gerichtsstand, anwendbares Recht	14
<b>14</b>	<b>Inkrafttreten</b>	<b>14</b>

## 1 Geltungsbereich

Diese Geschäftsbedingungen regeln die Behandlungs- und Aufenthaltspreise der Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG (kurz: Spitäler fmi AG) sowie die Gebührenpflicht für weitere Leistungen der Spitäler fmi AG. Vorbehalten bleiben abweichende Regelungen im Bereich der obligatorischen Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes.

Es werden die Tarife gemäss individuellen Verträgen mit Versicherungen oder die durch die Genehmigungsbehörde festgesetzten Tarife fakturiert. Ohne gültigen Vertrag werden der anerkannten schweizerischen Kranken- oder Unfallversicherung und Selbstzahlern die Tarife gemäss den Geschäftsbedingungen in Rechnung gestellt.

Ungedeckte Kosten, die durch unkorrekte oder unvollständige Angaben des Patienten verursacht wurden (z. B. Angaben zu Wohnsitzkanton oder Versicherungskategorie), gehen zu Lasten des Patienten.

## 2 Stationäre und ambulante Patienten

Als stationäre Behandlung nach Art. 49 Abs.1 KVG gelten Aufenthalte zur Untersuchung, Behandlung und Pflege im Spital:

- von mindestens 24 Stunden
- von weniger als 24 Stunden, bei denen während einer Nacht ein Bett (Pflegestation/ Intensivmedizin/ IMC/ Wöchnerinnenbett) belegt wird
- bei Überweisung in ein anderes Spital
- bei Todesfällen

Alle übrigen Behandlungen sind ambulant. Patienten, welche ausschliesslich die Notfallstation, das Schlaflabor, die Dialyse oder das Geburtszimmer beanspruchen (weniger als 24 Stunden sowohl tagsüber als auch nachts) oder sich in Tages- oder Nachtkliniken aufhalten, gelten ebenfalls als ambulant.

## 3 Wohnsitz und anwendbarer Tarif

Massgebend für die Bestimmung des anwendbaren Tarifs im KVG-Bereich ist immer der gesetzliche Wohnsitz des Patienten. Die Definition des Wohnsitzes richtet sich nach den Bestimmungen des Schweizerischen Zivilgesetzbuches.

Für ausserkantonale Patienten kommt der Referenztarif des jeweiligen Kantons zur Anwendung. Falls dieser Referenztarif tiefer ist als derjenige des Kantons Bern, geht der Differenzbetrag zu Lasten des ausserkantonalen Patienten. Bei Patienten mit Wohnsitz im Ausland kommen die Tarife für Selbstzahler zur Anwendung sofern keine europäische Versicherungsdeckung E111 oder E112 beigebracht werden kann.

Jeder Patient hat bei Spitaleintritt bzw. bei Beginn einer ambulanten Behandlung die gültige Krankenversicherungskarte vorzuweisen. Die Spitäler fmi AG speichert die notwendigen Daten und ist berechtigt, Angaben zur Kostendeckung bei der Versicherung, dem Wohnkanton oder der gemeinsamen Einrichtung KVG abzufragen. Allfällige Umtriebe der Spitäler fmi AG bei Nichtvorweisen der gültigen Versicherungskarte können dem Patienten nach Aufwand in Rechnung gestellt werden.

Zusätzlich ist ein gültiger persönlicher Ausweis mitzubringen. Als persönlicher Ausweis gelten amtliche Ausweise wie beispielsweise Identitätskarte, Fahrausweis, Ausländerausweis oder Aufenthaltsbewilligung.

## 4 Selbstzahler

Als Selbstzahler gelten Patienten, die für die gewünschten resp. die in Anspruch genommenen Spitalleistungen keine oder keine vollumfängliche Versicherungsdeckung einer anerkannten schweizerischen Kranken- oder Unfallversicherung oder eines anderen von der Spitäler fmi AG anerkannten Garanten vorweisen können.

Für Selbstzahler kommen die Tarife gemäss Ziffer 5.5 ff zur Anwendung. Selbstzahler können die Leistungen der allgemeinen, halbprivaten und privaten Abteilung wählen. Die Kostenvoranschläge gemäss Ziffer 5.5 gelten vorbehältlich von Zuschlägen für separate Leistungen, Komplikationen oder anderen Ereignissen, welche sich auf die offerierten Kosten auswirken.

Bei Selbstzahlern wird eine Anzahlung gemäss Kostenvoranschlag oder bei Notfällen aufgrund der erwarteten Kosten erhoben. Der Betrag ist gemäss Vorgaben der Spitäler fmi AG vor oder bei Eintritt (ambulant und stationär) in das Spital zu bezahlen und wird ohne Verzinsung in der Endabrechnung berücksichtigt.

Übersteigen die Behandlungskosten die Höhe der Anzahlung, ist das Spital jederzeit berechtigt, für die nicht gedeckten und künftigen Kosten vom Patienten eine Nachzahlung bereits während der Behandlung zu verlangen. Die geleisteten Anzahlungen werden bei der Endabrechnung in Abzug gebracht.

## 5 Stationärer Aufenthalt

### 5.1 Abrechnungsmodalitäten

In der Akutsomatik erfolgt die Abrechnung nach SwissDRG und in der Psychiatrie nach TARPSY mit Fallpauschalen. Für Privat- und Halbprivatpatienten sowie Selbstzahler werden zusätzlich eine Zusatzfallpauschale und/oder eine Tagespauschale abgerechnet.

### 5.2 Ein- und Austritt sowie interne Verlegungen (innerhalb der Spitäler fmi AG)

Bei Abrechnung nach Tagespauschalen werden für den Eintritts- und den Austritts- bzw. Verlegungstag die vollen Tagespauschalen bzw. Tagesteilpauschalen in Rechnung gestellt.

### 5.3 Privat- und Halbprivatpatienten

Privat- oder Halbprivatpatienten werden in der Regel durch einen Chefarzt oder einen anderen Kaderarzt behandelt. Der Patient wählt bei Spitaleintritt den entsprechenden behandelnden Arzt aus den Kaderärzten. Es besteht die freie Arztwahl. Stationäre Privatpatienten werden in einem Einbettzimmer und Halbprivatpatienten in einem Zweibettzimmer untergebracht, wenn nicht betriebliche oder medizinische Gründe die Unterbringung in einem Mehrbettzimmer erfordern. Die übrigen Patienten gelten als Allgemeinpatienten.

### 5.4 Ärztlich bewilligter Urlaub

In der Akutsomatik und der Psychiatrie wird der Urlaub nach den Regeln von SwissDRG respektive Regeln von TARPSY abgerechnet. Bei Abrechnung nach Tagespauschalen werden die Tage, an welchen ein Patient einen Urlaub antritt oder beendet, voll berechnet.

### 5.5 Tarife für stationäre Patienten Akutsomatik

#### Allgemeinpatienten

SwissDRG-Fallpauschale mit Basispreis für ein Kostengewicht von 1.0

- Krankenversicherungen nach Art. 11 KVG → gemäss Vertrag mit Versicherer
- Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung → gemäss Vertrag mit Versicherer
- Selbstzahler Notfall Ausland → Notfallpauschale CHF 1'500.00  
Nachtpauschale CHF 3'500.00  
Operations-Zuschlag gross CHF 12'000.00  
Operationszuschlag mittel CHF 10'000.00  
Operations-Zuschlag klein CHF 8'000.00  
IPS-Zuschlag pro Nacht CHF 1'800.00  
Intermediate Care pro Nacht CHF 1'000.00
- Selbstzahler Wahleintritt → gemäss Kostenvoranschlag bzw. Endabrechnung

#### Halbprivat- und Privatpatienten

Grundsätzlich richten sich die Tarife im Zusatzversicherungsbereich nach dem Vertrag mit dem Versicherer. Die untenstehenden Tarife kommen zur Anwendung, falls kein gültiger Vertrag mit der Versicherung vorliegt. Die Tarife gelten zusätzlich zum Tarif für Allgemein-Patienten.

Die freie Arztwahl für die stationäre Behandlung ist nur in Kombination mit den Leistungen der Halbprivat- oder Privatkategorie möglich. Liegt kein gültiger Vertrag mit dem Versicherer vor, erfolgt zur SwissDRG-Fallpauschale eine Zusatzfallpauschale mit Basispreis für ein Kostengewicht von 1.0:

	<b>Patienten mit einer Halbprivat- oder Privatversicherung ohne bestehenden Vertrag zwischen Spitäler fmi AG und Versicherer</b>	<b>Selbstzahler (Wohnsitz Ausland)</b>
Leistungen Halbprivatkategorie	CHF 5'800.00	CHF 9'000.00
Leistungen Privatkategorie	CHF 8'900.00	CHF 14'100.00

## 5.6 Tarife für stationäre Patienten Psychiatrie

### Allgemeinpatienten

Tagespauschale Tarpsy mit Basispreis für ein Kostengewicht von 1.0

- Krankenversicherungen nach Art. 11 KVG → gemäss Vertrag mit Versicherer
- Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung → gemäss Vertrag mit Versicherer
- Selbstzahler → gemäss Kostenvoranschlag bzw. Endabrechnung

### Halbprivat- und Privatpatienten

Zusätzlich zum Tarif für Allgemeinpatienten erfolgt ein Zuschlag je Pfllegetag (inkl. Eintritts- und Austrittstag). Grundsätzlich richten sich die Tarife im Zusatzversicherungsbereich nach dem Vertrag mit dem Versicherer. Liegt kein gültiger Vertrag mit dem Versicherer vor, erfolgt zum Tarif für Allgemeinpatienten folgender Zuschlag je Pfllegetag:

	<b>Patienten mit einer Halbprivat- oder Privatversicherung ohne bestehenden Vertrag zwischen Spitäler fmi AG und Versicherer</b>	<b>Selbstzahler Zuschlag je Pfllegetag (Ausland)</b>
Leistungen Halbprivatkategorie	CHF 300.00 (→ CHF 250.00 Tagespauschale + CHF 50.00 Arztpauschale)	CHF 500.00 (→ CHF 400.00 Tagespauschale + CHF 100.00 Arztpauschale)
Leistungen Privatkategorie	CHF 475.00 (→ CHF 400.00 Tagespauschale + CHF 75.00 Arztpauschale)	CHF 850.00 (→ CHF 700.00 Tagespauschale + CHF 150.00 Arztpauschale)

## 5.7 Tarife für stationäre Patienten mit Status Kurzaufenthalter

Neben der Versicherungsleistung gemäss Krankenversicherungsvertrag werden dem Patienten die Beträge gemäss Ziffer 10 pro Tag in Rechnung gestellt.

## 5.8 Komfortzuschläge für den Aufenthalt in einem Einer-, Zweier-, (Komfort) oder Familienzimmer:

Patienten der Allgemeinen Abteilung oder Halbprivatabteilung können im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten und der aktuellen Bettenbelegungssituation gegen Aufpreis in einem Ein- bzw. Zweibettzimmer untergebracht werden. Der Zuschlag beinhaltet nur das Zimmer ohne Hotellerie und ohne Leistungen der Halbprivat- oder Privatkategorie. Bei Zimmerknappheit haben die Zusatzversicherten Vorrang.

Zuschläge:

	Inland	Ausland
<b>Bei Allgemeinpatienten für den Aufenthalt in einem Zweibettzimmer pro Tag</b>	CHF 150.00	CHF 300.00
<b>Bei Allgemeinpatienten für den Aufenthalt in einem Einbettzimmer pro Tag</b>	CHF 200.00	CHF 400.00
<b>Bei Halbprivatversicherten für den Aufenthalt in einem Einbettzimmer pro Tag</b>	CHF 100.00	CHF 200.00

<b>Familienzimmer für Wöchnerinnen, Kind und Partner (Pauschale für 3 Nächte)</b>			
	Inland	Ausland	Bemerkungen
<b>Grundversicherung</b>	CHF 480.00	CHF 1000.00	Verr. 3 Nächte
<b>Halbprivat</b>	CHF 240.00	CHF 500.00	Verr. 3 Nächte
<b>Privat</b>	CHF 120.00	CHF 250.00	Verr. 3 Nächte
<b>weitere Nacht (Grundversicherung)</b>	CHF 150.00	CHF 250.00	Verr. pro Nacht
<b>weitere Nacht (Halbprivat)</b>	CHF 100.00	CHF 200.00	Verr. pro Nacht
<b>weitere Nacht (Privat)</b>	CHF 50.00	CHF 100.00	Verr. pro Nacht

<b>Bettenbenützung Begleitpersonen</b>		
	Inland	Ausland
<b>Liege mit Morgenessen</b>	CHF 50.00	CHF 80.00
<b>Bett mit Morgenessen</b>	CHF 100.00	CHF 160.00
<b>Säuglinge pro Nacht</b>	CHF 55.00	
<b>Säuglinge pro Nacht inkl. Betreuung Säugling</b>	CHF 110.00	
<b>MuKi-Zimmer mit Morgenessen</b>	CHF 35.00	

Der Eintritts- bzw. Verlegungstag wird voll in Rechnung gestellt, unabhängig von der Eintrittszeit. Der Austrittstag wird nicht in Rechnung gestellt. Falls die Verlegung in eine höhere Zimmerkategorie aus betrieblichen oder medizinischen Gründen notwendig ist, werden keine Komfortzuschläge fakturiert.

<b>Telefon-/Internet-/Radio-/TV-Gebühren</b>	
<b>Telefon</b>	Markt-üblicher Tarif
<b>Internet</b>	kostenlos
<b>Radio</b>	kostenlos
<b>Fernsehen Zusatzversicherte</b>	kostenlos
<b>Fernsehen Grundversicherte</b>	CHF 5.00 pro Tag (10 Minuten frei)

## 6 Sekundärtransporte

Sekundär-Krankentransporte werden vom verlegenden Spital übernommen und sind im Rahmen der DRG-Fallpauschale oder der TARPSY-Pauschale abgegolten

### Verrechnung zu Lasten Patient in folgenden Fällen

- Alle Transporte die von Dritten in Auftrag gegeben wurden
- Alle Transporte die auf Wunsch des Patienten durchgeführt werden
- Alle Transporte die nicht medizinisch indiziert sind
- Alle Transporte für Selbstzahler Ausland
- Verlegung ab Spitäler fmi AG in ein Kurhaus oder in ein Alters- und Pflegeheim (inkl. Seniorenpark Weissenau)

## 7 Ambulante Behandlungen

### 7.1 Grundsätze

Für ambulante Patienten gilt die Einzelleistungsfakturierung nach den gültigen Tarifstrukturen und Tarifen. Ausgenommen sind die gemäss separaten Verträgen pauschal vergüteten Behandlungen.

Ambulante Patienten haben auf Verlangen der Spitäler fmi AG eine Kostengutsprache vorzulegen oder einen Kostenvorschuss zu leisten.

Für versäumte Termine ohne Abmeldung spätestens 24 Stunden vor dem Termin kann ein Pauschalbetrag von mindestens CHF 50.00 in Rechnung gestellt werden.

### 7.2 Ambulante Tarife

Es gelten die in Verträgen mit den Versicherern oder per Verfügungen der Gesundheitsdirektion festgelegten Taxpunktwerte bzw. Pauschalen. In allen anderen Fällen gelten die nachfolgenden Taxpunktwerte:

	Wohnsitz Inland	Wohnsitz Ausland
<b>Ärztliche Leistungen</b>	CHF 1.20	CHF 1.80
<b>Laborleistungen</b>	CHF 1.20	CHF 1.80
<b>Physiotherapie</b>	CHF 1.20	CHF 1.80
<b>Ergotherapie</b>	CHF 1.20	CHF 1.80
<b>Logopädie</b>	CHF 1.20	CHF 1.80
<b>Ernährungs- und Diabetesberatung</b>	CHF 1.20	CHF 1.80
<b>Hebammen</b>	CHF 1.20	CHF 1.80
<b>Stoma-Beratung</b>	CHF 1.20	CHF 1.80

### Hämodialyse

Bei der Hämodialyse gilt bei Selbstzahlern Ausland ein Tarif von CHF 550.00 für den Spitalteil.



## 8 Rettungsdienst

Die Kosten für Primär-Krankentransporte bis in das Zielspital, die durch spitaleigene Ambulanzen durchgeführt werden oder dem Spital von einem externen Transportunternehmen in Rechnung gestellt wurden, werden dem Patienten in Rechnung gestellt (System des Tiers garant). Leerfahrten werden derjenigen Person in Rechnung gestellt, die von der Leistung des Rettungsdienstes hätte profitieren sollen. Es gelten die gleichen Tarife wie für erfolgte Primäreinsätze. Grundsätzlich richten sich die Tarife nach dem Vertrag mit dem Versicherer. Die untenstehenden Tarife kommen zur Anwendung, falls kein gültiger Vertrag mit der Versicherung vorliegt sowie beim Selbstzahler.

<b>Grundleistungen</b>		
Grundtaxe pro Einsatz für Primär- und Sekundäreinsätze (ohne Personal). Die Grundtaxe umfasst die Einsatzdisposition, Infrastrukturkosten und Pikettstellung (inkl. Desinfektion/Reinigung/Wäsche des Fahrzeuges), inkl. Wartezeiten.	Pauschale	CHF 230.00
Anzahl KM (Kilometerpreis)	Hin- und Rückfahrt	CHF 3.80
Dienstleistung ohne Transport des Patienten		Bei Dienstleistungen ohne Transportfolgen werden je Grundtaxe, die Kilometer-Erschädigung sowie Dienstleistungen vor Ort am Patienten in Rechnung gestellt

<b>Personal (inkl. Fahrer)</b>		
Transporthelfer / Dipl. Pflegepersonal, Rettungssanitäter in Ausbildung, Dipl. Rettungssanitäter, Dipl. Kinder-, Anästhesie und Intensivpflegepersonal	je Person und angebrochene 15 Min.	CHF 35.00
Arzt	je angebrochene 15 Min.	CHF 75.00

<b>Notarzteinsätze und Dienstleistungen/Anästhesie/Firstresponder</b>		
Noteinsatzfahrzeug	Zubringerpauschale	CHF 100.00
Anzahl KM (Kilometerpreis)	Hin- und Rückfahrt	CHF 3.80
Personal		Siehe Ansätze «Personal»

<b>Notfallarzt</b>		
Notfallarzt	z.B. Hausarzt	stellt selber Rechnung

<b>Zuschläge</b>		
Nachtzuschlag	pro Einsatz 20.00 Uhr bis 06.00 Uhr	+ 25% auf Personalkosten
Sonntags-/Feiertagszuschlag	Gilt für Einsätze welche zwischen 00.00 Uhr und 24.00 Uhr des betreffenden Tages begonnen werden	+ 50% auf Personalkosten
Isoletten- und Organtransporte		Gilt der Normaltarif «Grundleistungen»

Mehrere Patienten im Fahrzeug		Die Gesamtkosten werden anteilmässig auf alle Patienten verteilt
-------------------------------	--	--

<b>Zusatzaufwendungen</b>		
Standard	Grundmonitoring, Infusion und Blutentnahme sowie Wäsche und Kleinmaterial	In Grundtaxe inbegriffen
Standard erweitert	Standard und zusätzlich Spritzen und Medikamente, Telemetrie, O2 Maske, Multifunktionselektroden und dergleichen	CHF 80.00
Reanimation Narkoseeinleitung Schwere Verbrennungen	Standard erweitert und zusätzlich Beatmungsgerät, Lucas, Halskragen, Beckengurt und dergleichen	CHF 320.00
Ausserordentliche Fahrzeugreinigung (z.B. a.o. Verschmutzung, Hygiene bei Pandemie, MRSA usw.)		CHF 100.00

<b>Fixe Tarife Rettungsdienst bei Selbstzahlern</b>		
<b>Standort Interlaken / Wilderswil</b>		
Bödeli kurz		CHF 900.00 Tag CHF 1'100.00 Nacht/Sa/So
Bödeli und weitere Umgebung		CHF 1'100.00 Tag CHF 1'300.00 Nacht/Sa/So
Lauterbrunnen nach Interlaken		CHF 1'100.00 Tag CHF 1'400.00 Nacht/Sa/So
Grindelwald nach Interlaken		CHF 1'200.00 Tag CHF 1'500.00 Nacht/Sa/So
Meiringen nach Interlaken		CHF 1'400.00 Tag CHF 1'800.00 Nacht/Sa/So
Brienz nach Interlaken		CHF 1'100.00 Tag CHF 1'400.00 Nacht/Sa/So
Beatenberg/Habkern nach Interlaken		CHF 1'100.00 Tag CHF 1'400.00 Nacht/Sa/So
Spital Interlaken nach Bern (z.B. Inselspital)		CHF 1'600.00 Tag CHF 1'900.00 Nacht/Sa/So
<b>Standort Adelboden</b>		
Adelboden nach Arztpraxis Adelboden		CHF 430.00 Tag CHF 520.00 Nacht/Sa/So CHF 650.00 invasive Massnahmen
<b>Standort Meiringen</b>		
Meiringen nach Gesundheitszentrum		CHF 390.00 Tag CHF 460.00 Nacht/Sa/So CHF 650.00 invasive Massnahmen

<b>Standort Grindelwald</b>		
Grindelwald nach Arztpraxis Grindelwald		CHF 430.00 Tag CHF 520.00 Nacht/Sa/So CHF 650.00 invasive Massnahmen
<b>Standort Frutigen</b>		
Frutigen kurz		CHF 900.00 Tag CHF 1'100.00 Nacht/Sa/So
Frutigen und weitere Umgebung		CHF 1'100.00 Tag CHF 1'300.00 Nacht/Sa/So
Frutigen nach Bern (z.B. Inselspital)		CHF 1'600.00 Tag CHF 1'900.00 Nacht/Sa/So

<b>Spezial- und Eventeinsätze</b>	Gemäss Kostenvoranschlag und Endabrechnung
-----------------------------------	--

## 9 Todesfallkosten

<b>Kühlraum</b>	<b>Pauschale bis 2 Tage</b>	<b>CHF 115.00 (inkl. MwsT)</b>
	<b>Pauschale pro weiterer Tag</b>	<b>CHF 57.50</b>
Aufbahrung	Pauschale bis 4 Tage	CHF 230.00
	Pauschale pro weiterer Tag	CHF 57.50
Sezierraum	Pauschale	CHF 200.00
Ausserordentlicher Aufwand	Pro Mitarbeiterstunde	CHF 126.00
1. Herrichtung für Aufbahrung	Pauschale für stat. Patienten Frutigen und Interlaken bzw. Pflegeheim Frutigland	CHF 40.00
Tiefkühlraum-Zuschlag (pauschal)	nur in Meiringen	CHF 136.00
Investitionszuschlag Auswärtige (Bewohner ausserhalb Gemeinden Hasliberg, Meiringen und Schattenhalb)	nur in Meiringen	CHF 324.00

## 10 Zuschläge und besondere Leistungen / Diverses

Die Patienten tragen die Kosten für:

- Medikamente, die dem Patienten beim Austritt aus dem Spital mitgegeben werden
- Private Porti, weitere private Aufwendungen oder durch besondere Wünsche des Patienten bedingte Mehrleistungen
- Kosten für Spezialärzte und Medizinalpersonen, die ohne medizinische Notwendigkeit auf Wunsch des Patienten zugezogen werden
- Kosten für während des Aufenthaltes in der Spitälerei fmi AG in externen Kliniken und Institutionen durchgeführte medizinische Behandlungen, die nicht im Zusammenhang mit dem Akutaufenthalt in der Spitälerei fmi AG stehen und auf Wunsch des Patienten veranlasst worden sind
- Zahnärztliche Behandlungen
- Kosten für Sitzwachen, die auf Wunsch der Patienten oder deren Angehörigen veranlasst wurden
- Reparaturkosten bei Sachbeschädigungen
- Die Kosten für Kopien der Patientendokumentation (inkl. Röntgenbildern etc.) können bei wiederholtem Verlangen von Kopien innerhalb von 12 Monaten oder bei grossem Arbeitsaufwand bis max. CHF 300.00 betragen.
- Bettenreservation und Effektenaufbewahrung während Urlaub
- Auslagen für Begleitung
- Kosten für besondere Dolmetscher- und Übersetzungsleistungen, welche über die gesetzliche Patientenaufklärung hinausgehen und auf Wunsch des Patienten bzw. mit dessen Einwilligung erbracht worden sind

Diese Liste ist nicht abschliessend. Die Spitäler fmi AG bietet verschiedene Leistungsangebote ausserhalb der gesetzlichen Grundversicherung an, insbesondere in der Frauenklinik. Diese Angebote werden dem Patienten zusätzlich in Rechnung gestellt.

## 11 Langzeitpflege

Die folgenden Ausfuhungen gelten ebenfalls für Wartepatienten auf Akutabteilungen mit Wohnsitz in der Schweiz.

### 11.1 Berechnung der Aufenthaltstage, Urlaub

Der Ein- und Austrittstag wird voll in Rechnung gestellt. Bei Urlaub werden der Austritts- und der Ruckkehrtag voll in Rechnung gestellt. Bei Abwesenheiten wird eine Reservationstaxe von CHF 163.00 pro Tag fakturiert.

### 11.2 Tarife

Pflege- stufe	Hotellerie, Betreuung und Infrastruktur	Pflegetarif	Nettotarif	Beitrag Krankenkasse	Beitrag Kanton
0	CHF 163.80	CHF 0.00	CHF 163.80	CHF 0.00	CHF 0.00
1	CHF 163.80	CHF 1.45	CHF 165.25	CHF 9.60	CHF 0.00
2	CHF 163.80	CHF 13.95	CHF 177.75	CHF 19.20	CHF 0.00
3	CHF 163.80	CHF 23.00	CHF 186.80	CHF 28.80	CHF 3.45
4	CHF 163.80	CHF 23.00	CHF 186.80	CHF 38.40	CHF 15.95
5	CHF 163.80	CHF 23.00	CHF 186.80	CHF 48.00	CHF 28.45
6	CHF 163.80	CHF 23.00	CHF 186.80	CHF 57.60	CHF 40.95
7	CHF 163.80	CHF 23.00	CHF 186.80	CHF 67.20	CHF 53.45
8	CHF 163.80	CHF 23.00	CHF 186.80	CHF 76.80	CHF 65.95
9	CHF 163.80	CHF 23.00	CHF 186.80	CHF 86.40	CHF 78.45
10	CHF 163.80	CHF 23.00	CHF 186.80	CHF 96.00	CHF 90.95
11	CHF 163.80	CHF 23.00	CHF 186.80	CHF 105.60	CHF 103.45
12	CHF 163.80	CHF 23.00	CHF 186.80	CHF 115.20	CHF 115.95

Falls bei ausserkantonalen Patienten der Beitrag tiefer ist, wird die Differenz dem Patienten in Rechnung gestellt.

Folgende Leistungen werden zusätzlich in Rechnung gestellt:

- Arztkosten, Medikamente, Mittel und Gegenstände sowie durch den Arzt verordnete Nebenleistungen. Die Rechnungsstellung erfolgt direkt an die Krankenversicherungen. Die Rechnungsstellung für Nichtpflichtleistungen erfolgt an den Bewohner.
- Zusätzliche Leistungen für persönliche Bedürfnisse (z.B. Coiffeur, Pediküre usw.) sind von den Bewohnern separat zu bezahlen.
- Weitere Leistungen werden nach Aufwand in Rechnung gestellt.

## 12 Abgeltung weiterer Leistungen der Spitäler fmi AG

Es gelten die von der Spitäler fmi AG festgelegten Tarife sofern nicht durch Gesetz oder Verträge geregelt.

## 13 Besondere Bestimmungen

### 13.1 Besondere vertragliche Vereinbarungen

Die Spitäler AG fmi kann mit Versicherern wie auch mit übrigen Dritten Verträge abschliessen, die von diesen Geschäftsbedingungen abweichen.

### 13.2 Rechnungsstellung

Die Rechnungsstellung erfolgt analog den gesetzlichen Vorschriften im KVG-Bereich (Art. 42 KVG und KVV ff.). Leistungen, für welche die Versicherungen nicht vollständig aufkommen, kann die Spitäler fmi AG den Patienten in Rechnung stellen. Falls dem Patienten nicht direkt Rechnung gestellt wird, haben die Patienten ein Anrecht auf eine Kopie der Rechnung, die der Versicherung zugestellt wurde. Die Rechnungskopie kann bei der Patientenadministration angefordert werden

### 13.3 Anzahlungen an Behandlungskosten

Grundsätzlich ist die Forderung nach einer Anzahlung immer möglich. Eine Anzahlung wird jedoch hauptsächlich in den folgenden Fällen verlangt:

- Debitorenausstände und/oder Verlustscheine aus früheren Behandlungen
- Ungenügende Kostengutsprache von Versicherungen
- Nichtpflichtleistungen

Die Zahlung ist vor dem Eintritt zu leisten. Ist absehbar, dass die Anzahlung nicht ausreicht, wird eine weitere Zahlung verlangt.

### 13.4 Zahlungsfrist und Mahnwesen

Die Rechnung ist innert 30 Tagen ab Rechnungsdatum zu bezahlen. Im Verzugsfall kann ein Verzugszins von 5% erhoben werden (Art. 104 Abs. 1 OR). Für die Bezahlung werden keine Schecks akzeptiert. Die erste Mahnung ist gratis. Für jede weitere Mahnung wird eine Gebühr von CHF 30.00 erhoben. Die Spitäler fmi AG kann jederzeit Dritte für das Inkasso beiziehen. Der Kunde hat hierfür dem beigezogenen Dritten direkt Mindestbearbeitungsgebühren zu bezahlen und ihm darüber hinaus dessen individuelle Aufwände und Auslagen zu entschädigen, die für das Inkasso notwendig sind.

Die Gebühren betragen wie folgt:

Forderungshöhe in CHF	Bearbeitungsgebühr in CHF
CHF 0.00 - 19.00	CHF 37.00
CHF 20.00 - 59.00	CHF 58.00
CHF 60.00 - 144.00	Entspricht offener Forderungshöhe
CHF 145.00 - 399.00	CHF 145.00
CHF 400.00 - 999.00	CHF 225.00
CHF 1'000.00 - 1'999.00	CHF 285.00
CHF 2'000.00 - 2'999.00	CHF 385.00
CHF 3000.00 - 4'999.00	CHF 575.00
CHF 5'000.00 - 6'999.00	CHF 685.00
CHF 7'000.00 - 9'999.00	CHF 825.00
CHF 10'000.00 - 19'999.00	CHF 1'375.00
CHF 20'000.00 - 49'999.00	CHF 2'600.00
CHF 50'000.00	6 % der offenen Forderungshöhe

### 13.5 Betreibungen / Abzahlungsverträge / Verzugszins

	Inland und Ausland
<b>Betreibungskosten</b>	gemäss Tarif Betreibungsamt
<b>Grundgebühr Abzahlungsverträge</b>	CHF 50.00
<b>Verzugszins</b>	Gemäss OR 5 % ab Verfall

### 13.6 Gerichtsstand, anwendbares Recht

Bei Streitigkeiten im Zusammenhang mit den Geschäftsbedingungen gilt der ausschliessliche Gerichtsstand Unterseen. Es gilt ausschliesslich Schweizer Recht.

### 14 Inkrafttreten

Diese Geschäftsbedingungen treten auf den 1. Januar 2022 in Kraft.