

Tarife und Konditionen Grundversicherte

Spitalfinanzierung

Die Privatklinik Hohenegg ist seit dem 1.1.2023 auf der Spitalliste des Kantons Zürich. Da zudem seit 2012 schweizweit die freie Spitalwahl gilt, ist die Privatklinik Hohenegg für alle unabhängig von der Versicherungskategorie und unabhängig vom Wohnkanton grundsätzlich zugänglich.

Kostenübernahme Kanton und Grundversicherung

Die Kosten für die allgemeine Abteilung werden durch die Krankenversicherung und Beiträge des Kantons gedeckt – bis auf die üblichen Selbstkosten.

Bei Wohnsitz im Kanton Zürich sind die Kosten gedeckt.

Aber auch für Patientinnen und Patienten aus anderen Kantonen ist in den meisten Fällen ein Aufenthalt ohne Zusatzkosten möglich – mit einer Einschränkung: ist die Psychiatriereferenztaxe des Wohnkantons tiefer als die Tagespauschale der Privatklinik Hohenegg und besitzen Patientinnen und Patienten keine Zusatzversicherung «allgemeine Abteilung ganze Schweiz», können geringe Kosten anfallen. Sollte dies der Fall sein, helfen wir gerne bei der vorgängigen Abklärung und bei allfälligen Fragen zu den nicht gedeckten Kosten.

Unfallversicherungen (u. a. Suva) übernehmen die Kosten (Einzelabrede) einer stationären psychiatrischen Behandlung infolge Unfall. Wir klären das ab.

Es werden keine Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland auf die allgemeine Station aufgenommen.

Selbstkosten

Laut Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) entstehen folgende Kosten, die die Grundversicherung nicht übernimmt:

- Gemäss der gewählten Jahresfranchise (zwischen CHF 300.– und CHF 2'500.– pro Kalenderjahr)
- 10% der Kosten (max. CHF 700.– pro Kalenderjahr)
- Spitalkostenbeitrag (CHF 15.– pro Tag für die Verpflegung)

Dafür stellt die Krankenversicherung diese Kosten direkt in Rechnung.

Kostengutsprache

Nachdem eine Zuweisung in die Hohenegg erfolgt ist, stellen wir je nach Versicherung und Kanton ein Kostengutsprachegesuch. Muss eine Verlängerung beantragt werden, kümmern wir uns darum.

Aufpreis für Einzelzimmer «Komfort»

Gegen einen Aufpreis ist die Unterbringung in einem komfortableren Einzelzimmer mit einem höheren Standard und Aussensitzplatz möglich – die Einzelbenützung ist zudem garantiert. Dafür muss vor Eintritt ein Depot hinterlegt werden.

Aufpreis für Halbprivat- oder Privat-Behandlung

Wenn eine halbprivate oder private Behandlung in den Räumlichkeiten der Privatstationen gewünscht wird, ist dies gegen Aufpreis und Hinterlegung eines entsprechenden Depots machbar. Wenn eine sogenannte «Flex Versicherung» besteht, ist ein Upgrade auf Halbprivat oder Privat möglich. Wir beraten gerne.

Depotleistung

Liegt bis zum Eintritt keine Kostengutsprache der Versicherung vor oder ist die Finanzierung nicht geklärt, wird eine angemessene Depotleistung vereinbart. Das Depot wird mit der Schlussabrechnung verrechnet. Es wird nicht verzinst.

Reservationsgebühr

Bei nicht bewilligten Abwesenheiten wird eine Reservationsgebühr von CHF 500.– pro Tag fällig.

Aufpreise (in CHF)

- | | |
|-----------------------------------|-----------|
| • Aufpreis Einzelzimmer «Komfort» | 50.–/Tag |
| • Aufpreis Halbprivat | 270.–/Tag |
| • Aufpreis Privat | 390.–/Tag |

Die Aufpreise gehen zu Lasten der Patientin oder des Patienten, sofern sie nicht durch die Versicherung übernommen werden.

Die Verrechnung der Leistungen basiert auf der vom Bundesrat erlassenen TARPSY-Tarifstruktur in Form von Tagespauschalen. Diese Baserates werden mit den Versicherungen individuell verhandelt und vom Kanton Zürich genehmigt.

Nebenkosten (in CHF)

Nachfolgende persönliche Nebenkosten werden den Patientinnen und Patienten direkt in Rechnung gestellt und können den Krankenkassen in der Regel nicht weiterverrechnet werden.

- | | |
|--|--------------|
| • Konsumationen | nach Aufwand |
| • Materialkosten Gestaltungstherapie | nach Aufwand |
| • Instandstellung von
allfälligen Beschädigungen | nach Aufwand |
| • Zimmerwechsel auf Wunsch | 100.– |
| • Ausserordentlich hohe Kosten
für private Telefongespräche | nach Aufwand |

Patiententransporte (z. B. Taxi) gehen zu Lasten der Patientinnen und Patienten und sind direkt zu begleichen.

Rechnungsstellung

Die Abrechnung des Klinikaufenthalts erfolgt nach dem Austritt direkt mit der Krankenversicherung oder mit der Patientin oder dem Patienten. Bei Abrechnung über die Krankenversicherung erhalten Versicherte eine Kopie der Rechnung zur Information.

Abrechnung Vorgespräche

Die Rechnungsstellung erfolgt gemäss den gültigen ambulanten Tarifen. Im Rechnungsbetrag sind nebst der Gesprächszeit je nach Tarif Vor- und Nachbereitung sowie die Erstellung eines Berichts eingeschlossen.

Bank- und Postverbindungen

Bank: Zürcher Kantonalbank, 8001 Zürich
Kto. 1100-0905.676
IBAN: CH67 0070 0110 0009 0567 6
BIC: ZKB KCHZZ80A
Post: PC 85-475774-8