

Tarifordnung Aussenstandorte

Geltungsbereich	Ambulatorium Löwen, Praxiszentrum und Solino
Gültig ab	01.01.2026
Fachverantwortung	Bereich Finanzen
Klassifizierung	Öffentlich

Inhalt

1	Allgemeine Bestimmungen	3
1.1	Geltungsbereich	3
1.2	Einweisung	3
1.3	Ausweis/Dokumente	3
1.4	Aufklärungspflicht des Spitals	3
1.5	Vorauszahlung	4
1.6	Vertragliche Vereinbarungen	4
1.7	Wohnsitz	4
1.8	Tarife	4
1.9	Zahlungsbedingungen	4
1.10	Haftung	4
1.11	Wertsachen	4
2	Ambulante Patienten	5
2.1	Begriff	5
3	Schlussbestimmungen	5
4	Anhang I zur Tarifordnung	6
4.1	Verrechnungsgrundlage für ambulante Behandlungen	6
4.1.1	Krankenversicherung	6
4.1.2	Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung	6
4.1.3	Selbstzahler / Ausländer	6
4.2	Rechnungsstellung	6
4.3	Verrechnungsgrundlagen	6
4.4	Kostenvorschüsse	7
5	Diverse Kosten	7
5.1	Rollstühle	7
5.2	Nichterscheinen ohne Absage	7
6	Glossar	7

Zu Gunsten der besseren Lesbarkeit wird in der Tarifordnung nur eine Geschlechtsform verwendet.

1 Allgemeine Bestimmungen

1.1 Geltungsbereich

Diese Tarifordnung gilt für ambulanten Behandlungen an unseren Aussenstandorten Ambulatorium Löwen, Praxiszentrum und Solino.

1.2 Einweisung

Die Einweisung erfolgt in der Regel durch einen Arzt.

1.3 Ausweis/Dokumente

Bei der Aufnahme haben die Patienten folgende Papiere mitzubringen:

- a) amtlicher Personalausweis (Ausländer: Pass oder Aufenthaltsbewilligung)
- b) Versicherungskarte, allenfalls Kostengutsprache
- c) Blutgruppenkarte
- d) Allergie-Pass
- e) Medikamente, die regelmässig eingenommen werden

1.4 Aufklärungspflicht des Spitals

Das Spital Muri hat gegenüber dem Patienten eine medizinische und finanzielle Aufklärungspflicht. Der Patient wird deshalb umfassend über die medizinische und die finanziellen Folgen der Behandlung aufgeklärt.

In der vorliegenden Tarifordnung kann sich der Patient über die administrativen Regelungen und finanziellen Konsequenzen einer Behandlung orientieren. **Es ist grundsätzlich Sache des Patienten, seinen Versicherungsschutz zu kennen.**

Aus folgenden Gründen (die Aufzählung ist nicht abschliessend) ist es möglich, dass die Kosten nicht oder nicht vollständig übernommen werden:

- 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

Falls die Versicherung nachträglich die Übernahme der Kosten aufgrund eines Versicherungsvorbehaltes oder wegen Prämienausständen ablehnt, **gehen sämtliche von der Versicherung nicht gedeckten Kosten zu Lasten des Patienten.**

1.5 Vorauszahlung

In folgenden Fällen muss eine Vorauszahlung geleistet werden:

- keine Kostendeckung von den Versicherern
- Selbstzahler
- ausländische Patienten (notfallmässig oder geplant) falls keine europäische Versicherungskarte vorge- wiesen werden kann
- Patienten, die beim Spital noch offene Rechnungen haben

1.6 Vertragliche Vereinbarungen

Das Spital kann Verträge mit den anerkannten Versicherungen oder mit Behörden abschliessen. Die abge- schlossenen Verträge sind Bestandteile dieser Tarifordnung.

1.7 Wohnsitz

Für den Tarif ist immer der gesetzliche Wohnsitz des Patienten massgebend. Es werden unterschieden:

- a) Patienten im Kanton Aargau wohnhaft
- b) Patienten in der Schweiz wohnhaft
- c) Patienten im Ausland wohnhaft mit europäischer Versicherungskarte
- d) Patienten im Ausland wohnhaft ohne europäische Versicherungskarte

Bei Schweizer Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz werden die Tarife gemäss Ziffer 1.7, Absatz b) angewendet.

1.8 Tarife

Die Tarife werden in den Anhängen dieser Tarifordnung geregelt. Die Ansätze für die Leistungen wurden in Verhandlungen zwischen den Versicherern und dem Spital ausgehandelt und diejenige in den Grundversi- cherungen anschliessend von der Regierung des Kantons Aargau genehmigt oder festgesetzt.

1.9 Zahlungsbedingungen

Die Rechnungen sind grundsätzlich innert 30 Tagen zu begleichen (vorbehalten bleiben Vereinbarungen mit den Versicherern). Nach Verfall wird ein Verzugszins von 5 % pro Jahr in Rechnung gestellt.

1.10 Haftung

Die Patienten haften für Sachschäden, die sie verschulden, insbesondere für Schäden an Gebäude, Mobi- liar und Effekten.

1.11 Wertsachen

Den Patienten wird empfohlen möglichst keine Wertsachen ins Spital mitzubringen. Für Wertgegenstände, Bargeld und andere persönliche Utensilien, die in Krankenzimmern oder sonst aufbewahrt werden, über- nimmt das Spital keine Haftung. Es besteht die Möglichkeit mitgebrachte Wertsachen und Bargeld beim Spitaleintritt auf der Station zu deponieren.

2 Ambulante Patienten

2.1 Begriff

Ambulante Patienten sind Patienten, die sich weniger als 24 Stunden im Spital aufhalten, nicht verlegt werden und nicht unter Ziffer 2 fallen.

3 Schlussbestimmungen

Die vorliegende Tarifordnung tritt am 1. Januar 2026 in Kraft und ersetzt die bisherigen Regelungen.

Spital Muri AG



Dr. med. Daniel Strub
CEO



Jasmin Wirth
CFO

4 Anhang I zur Tarifordnung

Gültig ab 1. Januar 2026

4.1 Verrechnungsgrundlage für ambulante Behandlungen

Sämtliche ärztlichen und spitaltechnischen Leistungen sowie die benötigten Implantate, Materialien und Medikamente werden entweder mittels Patientenpauschaltarif (Ambulante Pauschalen) oder Einzelleistungen (TARDOC) nach den mit den Versicherern ausgehandelten Tarifen verrechnet.

4.1.1 Krankenversicherung

Taxpunkt看wert TARDOC/Ambulante Pauschalen	CHF	0.92
Taxpunkt看wert Labor	CHF	1.00

4.1.2 Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung

Taxpunkt看wert TARDOC/Ambulante Pauschalen	CHF	0.92
Taxpunkt看wert Labor	CHF	1.00

4.1.3 Selbstzahler / Ausländer

Taxpunkt看wert TARDOC/Ambulante Pauschalen	CHF	1.25
Taxpunkt看wert Labor	CHF	1.36

4.2 Rechnungsstellung

Ambulante Kriterien: Die Rechnungsstellung erfolgt primär an die Garanten. Von den Garanten nicht gedeckte Leistungen werden den Patienten oder sonst Zahlungspflichtigen in Rechnung gestellt.

Den Patienten oder sonst Zahlungspflichtigen werden unabhängig der Patientenklasse separat zu den Tarifen Pflege und Einzelleistungen folgende Leistungen in Rechnung gestellt:

- nicht KVG-/UVG-/IVG-/MVG-pflichtige medizinische Leistungen inklusive präventivmedizinische Leistungen
- nicht von der obligatorischen Versicherung (KVG/UVG/IVG/MVG) zu übernehmende Mittel und Gegenstände
- Mahngebühren

4.3 Verrechnungsgrundlagen

- Beschlüsse des Stiftungsrates und der Spitalleitung des Spital Muri
- Eidgenössische Analysenliste (AL)
- Arzneimittelliste (ALT)
- Mittel- und Gegenstände Liste (MiGel)
- Spezialitätenliste (SL)
- TARDOC/Ambulante Pauschalen
- Vertrag mit Versicherern über die Vergütung an die Spitäler für ambulante Behandlung ihrer Patienten•
Vertrag mit den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung.

4.4 Kostenvorschüsse

Eine Vorauszahlung wird bei den folgenden Fällen verlangt:

- Debitorenausstände aus früheren Behandlungen
- fehlender / unzureichender Versicherungsschutz

	Für Patienten mit Wohnsitz in		
	Kanton Aargau CHF	übrige Schweiz CHF	Ausland CHF
Ambulante Behandlungen ²⁾	2'500.00	3'500.00	4'000.00

²⁾ Die Vorauszahlung für ambulante Behandlungen wird aufgrund der voraussichtlichen Behandlungskosten festgesetzt.

5 Diverse Kosten

5.1 Rollstühle

Preis pro Monat	CHF	60.00
Depot	CHF	200.00

5.2 Nichterscheinen ohne Absage

Abmeldungen oder Terminverschiebungen sind spätestens 24 Std. vor dem geplanten Termin beim entsprechenden Arzt oder Sekretariat vorzunehmen.

Eine versäumte Behandlung oder unentschuldigte Sitzung wird dem Patienten in Rechnung gestellt

Unentschuldigtes Fernbleiben einer ambulanten Behandlung/Sitzung CHF 60.00 / pro ¼ Std.

6 Glossar

KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
KLK	Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
VKL	Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung