

Ärztliche Mehrleistungen ohne Tarifvertrag

Beschränkte Kostendeckung in den Spitalversicherungen.

Mit der überwiegenden Anzahl von Belegärztinnen und Belegärzten an Schweizer Privatkliniken besteht eine verbindliche vertragliche Regelung. Die CSS Versicherung AG übernimmt dort die ärztlichen Mehrleistungen, wenn die Belegärztinnen und Belegärzte dem Vertrag beigetreten sind. Das trifft auf nahezu die gesamte Ärzteschaft zu. Für die wenigen Ausnahmen werden nur wirtschaftlich angemessene Tarife der ärztlichen Mehrleistungen übernommen. Die Spitalleistungen sind vollständig gedeckt. Setzen Sie sich bitte so früh wie möglich mit Ihrem Spital und Ihrer behandelnden Ärztin oder Ihrem behandelnden Arzt in Verbindung, um eine Kostengutsprache anzufordern.

Die folgende Liste führt diejenigen Privatkliniken auf, bei denen ab 2025 vertragslose Situationen mit Belegärztinnen und Belegärzten bestehen. Die CSS Versicherung AG vergütet den an diesen Privatkliniken tätigen Belegärztinnen und Belegärzten nur wirtschaftlich angemessene Tarife ärztlicher Mehrleistungen. Die ärztlichen Leistungen können deshalb eingeschränkt werden. Für die Spitalleistungen besteht volle Kostendeckung. Setzen Sie sich frühzeitig mit Ihrem Spital und Ihrer behandelnden Ärztin oder Ihrem behandelnden Arzt in Verbindung, um eine Kostengutsprache anzufordern.

Mehrleistungen in Spitälern und Privatkliniken werden in die Kategorien klinische Leistungen, ärztliche Mehrleistungen sowie Hotellerie/Komfort unterteilt. Dabei definieren sich die Leistungen wie folgt:

Definition ärztliche Leistungen:

Mehrleistungen im Bereich ärztliche Leistungen umfassen freie Arztwahl, höhere Verfügbarkeit des Arztes, längere Visiten, Kombinationsleistungen ausserhalb der Grundversicherung.

Definition klinische Leistungen:

Mehrleistungen im Bereich klinische Leistungen umfassen alle behandlungsbezogenen Leistungen in den Bereichen Pflege, Administration und weitere Betreuungsdienstleistungen, die nicht im Leistungsniveau der OKP enthalten sind.

Definition Hotellerie/Komfort:

Mehrleistungen im Bereich «Hotellerie/Komfort» umfassen Leistungen ohne direkten medizinischen bzw. therapeutischen Bezug im Zusammenhang mit Hotellerie, Gastronomie und Komfort die über das Leistungsniveau der Grundversicherung hinausgehen.

Die untenstehende Liste gilt ausschliesslich für Mehrleistungen im Bereich ärztliche Leistungen und nur für die folgenden Spitalergänzungsversicherungen nach VVG:

- CSS-Standardversicherung plus (nur bei Aufhalten in der halbprivaten Abteilung)
- CSS-Standardversicherung
- Spital30
- Spital halbprivat
- Spitalversicherung myFlex (nur Stufen Economy und Balance)
- Spitalversicherung AVB 01.2010

Kt.	Ort	Spital	Halbprivate Abteilung	Private Abteilung	Gültig ab
VD	Genolier	Clinique de Genolier	x	x	01.03.2025
	Lausanne	Clinique de Montchoisi	x	x	01.03.2025

Sie erfahren den von der CSS Versicherung AG vergüteten, wirtschaftlich angemessenen Betrag (CSS Limite) im Rahmen der Kostengutsprache – sofern das Spital von der Ärzteschaft die notwendigen Informationen erhalten hat und zum Zeitpunkt der Kostengutsprache-Anfrage der CSS mitgeteilt hat.

Beachten Sie, dass Sie übersteigende Arzt-Kosten, die im Zeitraum des Spitalaufenthaltes anfallen, selbst tragen müssen. Die Ärzteschaft hat Ihnen gegenüber eine Informationspflicht und muss Sie transparent über die anfallenden Kosten aufklären.

Vermeiden Sie insbesondere:

- separate Abkommen mit der Ärzteschaft
- Vorauszahlungen an Ärztinnen und Ärzte

Überzeugen Sie die Ärzteschaft, innerhalb der CSS-Limite zu arbeiten. Kontrollieren Sie erhaltene Arzt-Rechnungen, ob sie in der Summe die CSS-Limite übersteigen. Bezahlen Sie solche Arzt-Rechnungen nicht. Die CSS darf sie nicht rückerstatten. Wenden Sie sich in einem solchen Fall an die CSS-Kontaktperson, die Ihnen auf der Kostengutsprache mitgeteilt wurde.