

Dateibezeichnung -  
Gültig ab -  
Druckdatum 15.03.2023

## Tarifordnung

### Tarifordnung Spital Schwyz, gültig ab 1. April 2023

Zu Gunsten der besseren Lesbarkeit wird nur eine Geschlechtsform verwendet.

---

## 1 Allgemeine Bestimmungen

### 1.1 Gültigkeitsbereich

Diese Tarifordnung gilt für Wahl- und Notfalleintritte von stationären und ambulanten Patienten.

### 1.2 Einweisung

Die Einweisung hat in der Regel durch eine Selbstzuweisung oder durch einen Arzt oder Rettungsdienst zu erfolgen.

### 1.3 Ausweise/Dokumente

Bei der Aufnahme haben die Patienten folgende Papiere mitzubringen:

- amtlichen Personalausweis (Ausländer: Pass oder Aufenthaltsbewilligung)
- Versichertenkarte, allenfalls Kostengutsprache
- Impfausweis
- Blutgruppenkarte
- Allergie-Pass
- Ggfs. weitere Dokumente (Medikamentenliste, Überweisungsdokumente, usw.)

EU-Bürger haben neben dem Pass auch falls vorhanden die Europäische Versicherungskarte mitzubringen.

### 1.4 Aufklärungspflicht des Spitals

Das Spital Schwyz hat gegenüber dem Patienten eine Aufklärungspflicht. Der Patient wird deshalb über die medizinische Behandlung aufgeklärt.

Der zuständige Arzt klärt den Patienten über die bevorstehende Behandlung und deren Folgen auf.

In der vorliegenden Tarifordnung kann sich der Patient über die administrativen Regelungen und organisatorischen/finanziellen Konsequenzen eines Aufenthaltes orientieren. Es ist grundsätzlich Sache des Patienten, seinen Versicherungsschutz zu kennen.

Aus folgenden Gründen (Aufzählung ist nicht abschliessend) ist es möglich, dass trotz Abschluss einer Zusatzversicherung halbprivat/privat die Kosten nicht oder nicht vollständig übernommen werden:

- Selbstbehalt zu Lasten des Patienten
- Kostenbeteiligungen bei Versicherungen mit Wahlmöglichkeiten / Hotelleriezusatz
- individueller Versicherungsvorbehalt in der Versicherungspolice
- Versicherungsvorbehalt in den allgemeinen Geschäftsbedingungen der Versicherung (Konsum von Drogen, Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch etc.)
- Prämienausstände

Falls für die gewählte Versicherungskategorie oder für das gewünschte Upgrade keine genügende Versicherung besteht oder die Versicherung nachträglich die Übernahme der Kosten aufgrund eines Versicherungsvorbehaltes ablehnt, gehen sämtliche von der Versicherung nicht gedeckten Kosten zu Lasten des Patienten.

#### 1.5 Vorauszahlung

Bei der Aufnahme ist am Empfang eine Vorauszahlung zu leisten, soweit nicht eine vorbehaltlose Kostengutsprache der für den Aufenthalt zuständigen Versicherung, einer Amtsstelle oder eines anderen Garanten besteht. Die Kostengutsprache wird in der Regel vor dem Eintritt oder möglichst vor der Behandlung von der Patientenaufnahme des Spitals eingeholt.

Zusatzversicherte Patienten (stationär halbprivat oder privat), bei denen die geforderte Vorauszahlung nicht eingefordert werden kann, werden in der Regel im Einvernehmen mit dem zuständigen Chefarzt, Leitenden Arzt oder Belegarzt auf die allgemeine Station verlegt.

Patienten mit Upgrading, die den geschätzten Upgrade-Preis für die voraussichtliche Aufenthaltsdauer nicht vor Eintritt begleichen, werden in der versicherten Patientenklasse hospitalisiert.

Bei Patienten mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz wird vor Eintritt eine Vorauszahlung in der mutmasslichen Höhe der Behandlungskosten verlangt. Wenn die Europäische Versicherungskarte vorgewiesen werden kann, entfällt die Vorauszahlung für Behandlungen auf der allgemeinen Abteilung.

#### 1.6 Vertragliche Vereinbarungen

Das Spital kann Verträge mit den anerkannten Versicherungen oder mit Behörden abschliessen. Die abgeschlossenen Verträge sind Bestandteil dieser Tarifordnung.

#### 1.7 Wohnsitz

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

- Patienten im Kanton Schwyz wohnhaft
- Patienten in der Schweiz wohnhaft
- Patienten im Ausland wohnhaft / Selbstzahler

#### 1.8 Patientenklassen für stationäre Aufenthalte

Es werden folgende Aufenthaltsklassen unterschieden:

- allgemein (= grundversichert)
- allgemein ausserkantonale (= Zusatz freie Spitalwahl ganze Schweiz)
- halbprivat (= grundversichert und halbprivat zusatzversichert)
- privat (= grundversichert und privat zusatzversichert)

#### 1.9 Tarife

Die Tarife werden in den Anhängen dieser Tarifordnung geregelt.

#### 1.10 Zahlungsbedingungen / Rechnungsstellung

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

Die Behandlung wird nach den gültigen Tarifen und Verträgen direkt mit Ihrer Versicherung abgerechnet. Falls eine Kopie der Rechnung gewünscht wird, bitten wir Sie, dies entsprechend auf dem Anmeldeformular anzukreuzen. Ihre Privatauslagen können Sie direkt nach Ihrem Austritt am Empfang begleichen oder Sie erhalten eine detaillierte Rechnung nach Hause geschickt.

#### 1.11 Haftung

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

#### 1.12 Selbstverantwortliche Verwahrung von Wertsachen

Generell übernimmt das Spital bei einem Abhandenkommen von Wertsachen keine Haftung.

Den Patienten wird empfohlen, Wertgegenstände und grössere Bargeldsummen (nachfolgend Wertsachen genannt) nach Möglichkeiten zu Hause zu lassen oder in Notfallsituationen einer Begleitperson mitzugeben.

Sollte dies nicht möglich sein, können Wertsachen selbstverantwortlich im Zimmer verwahrt werden (Schrankfach abschliessbar). Des Weiteren dürfen in Ausnahmefällen Wertsachen gegen Quittung den Mitarbeitenden der Patientenaufnahme zur sicheren Verwahrung übergeben werden.

## 2 Stationäre Patienten / ambulante Patienten

Als stationäre Behandlung gelten nach Artikel 3 VKL Aufenthalte zur Untersuchung, Behandlung und Pflege im Spital oder im Geburtshaus

- von mindestens 24 Stunden;
- von weniger als 24 Stunden, bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird;
- im Spital bei Überweisung in ein anderes Spital
- im Geburtshaus bei Überweisung in ein Spital
- bei Todesfällen.

Alle übrigen Patienten gelten als ambulante Patienten.

### 3 **Schlussbestimmungen**

Die vorliegende Tarifordnung tritt am 1. April 2023 in Kraft und ersetzt die bisherigen Regelungen.

Schwyz, 1. April 2023

Diese Tarifordnung wurde am 13. März 2023 vom Vorstand genehmigt.

Krankenhausgesellschaft Schwyz



Stefan Aschwanden  
Präsident KHGS

Spital Schwyz



Franziska Föllmi-Heusi  
Direktorin

## Anhang I zur Tarifordnung

Gültig ab 1. April 2023

### 1 Pauschale für einen stationären Aufenthalt

Alle im stationären Bereich erbrachten Leistungen des Spital Schwyz werden durch ressourcenbezogene Fallpreispauschalen „SwissDRG“ entschädigt. Die Höhe dieser Fallpreispauschale ist variabel und hängt vom diagnostizierten Schweregrad der Verletzung/Erkrankung bzw. der Ressourcenintensität der Behandlung und Betreuung (Fallgewicht) ab. Die Fallpreispauschale umfasst mit wenigen Ausnahmen sämtliche Leistungen eines stationären Spitalaufenthaltes.

#### 1.1 Allgemein versicherte Patienten

SwissDRG<sup>1</sup> -Pauschale mit Basispreis für Kostengewicht 1.0:

Die aktuellen Preise sind auf der Webseite vom Amt für Gesundheit und Soziales (AGS) zu finden: [www.sz.ch](http://www.sz.ch)

In den mit den Versicherungen vertraglich vereinbarten Fallpreispauschalen sind die Leistungen wie Unterkunft, Verpflegung, Bereitschaftskosten, pflegerische Betreuung, alle ärztlichen und spitaltechnischen Leistungen, Implantate, Materialien, Medikamente gemäss KVG/UVG sowie Verlegungstransporte während des Spitalaufenthaltes gemäss KVG enthalten.

Den Krankenversicherungen, übrigen Garanten, UV/MV/IV-Versicherungen, Patienten und Selbstzahlern werden zusätzlich zu den Pauschalen nach SwissDRG der allgemeinen Abteilung folgende Leistungen in Rechnung gestellt:

- Medikamente und Materialien, die dem Patienten beim Austritt aus dem Spital ausgehändigt werden
- Primär-Krankentransporte
- vom Versicherer verlangte Gutachten und Autopsien
- Dialysen
- Zusatzentgelte gemäss Fallpreispauschalenkatalog SwissDRG

Bei ausserkantonalen Patienten geht eine allfällige Differenz zur tieferen Referenzbasispreis des Wohnkantons zu Lasten des Patienten, sofern keine Zusatzversicherung mit Differenzkostendeckung besteht. Ausgenommen davon sind Notfallbehandlungen.

#### Upgrading

Upgrades sind möglich (siehe Anhang I, Punkt 7, der Tarifordnung).

<sup>1</sup> Bei der SwissDRG-Vergütung wird jeder Patient des Spitals einer von ca. 1'000 diagnosebezogenen Fallgruppen zugeteilt. In einer bestimmten Fallgruppe finden sich dann Patienten mit ähnlichen klinischen Eigenschaften und ähnlichem erwarteten Behandlungsaufwand. Jede SwissDRG-Fallgruppe hat ein eigenes Kostengewicht, welches mit dem tarifspezifischen Basispreis multipliziert den Rechnungsbetrag ergibt.

1.2 Allgemein versicherte Patienten mit Zusatz freie Spitalwahl ganze Schweiz  
SwissDRG-Pauschale mit Basispreis für Kostengewicht 1.0:

Die aktuellen Preise sind auf der Webseite vom AGS zu finden: [www.sz.ch](http://www.sz.ch)

In den mit den Versicherungen vertraglich vereinbarten Fallpauschalen sind die Leistungen wie Unterkunft, Verpflegung, Bereitschaftskosten, pflegerische Betreuung, alle ärztlichen und spitaltechnischen Leistungen, Implantate, Materialien, Medikamente gemäss KVG/UVG sowie Verlegungstransporte während des Spitalaufenthaltes gemäss KVG enthalten.

Den Krankenversicherungen, übrigen Garanten, UV/MV/IV-Versicherungen, Patienten und Selbstzahlern werden zusätzlich zu den Pauschalen nach SwissDRG der allgemeinen Abteilung folgende Leistungen in Rechnung gestellt (Aufzählung ist nicht abschliessend):

- Medikamente und Materialien, die dem Patienten beim Austritt aus dem Spital ausgehändigt werden
- Primär-Krankentransporte
- vom Versicherer verlangte Gutachten und Autopsien
- Dialysen
- Zusatzentgelte gemäss Fallpreispauschalenkatalog SwissDRG

**Upgrading**

Upgrades sind möglich (siehe Anhang I, Punkt 7, der Tarifordnung).

1.3 Halbprivat versicherte Patienten  
SwissDRG-Pauschale mit Basispreis für Kostengewicht 1.0:

	Nachtpauschale Spital CHF	Pauschale Arzt CHF
Kranken- und Unfallversicherung und übrige Garanten	380	4'190

In den mit den Versicherungen vertraglich vereinbarten Fallpauschalen sind die Leistungen wie Unterkunft, Verpflegung, Bereitschaftskosten, pflegerische Betreuung, alle ärztlichen und spitaltechnischen Leistungen, Implantate, Materialien, Medikamente gemäss KVG/UVG sowie Verlegungstransporte während des Spitalaufenthaltes gemäss KVG/UVG bzw. UV/MV/IVG enthalten.

Den Krankenversicherungen, übrigen Garanten, UV/MV/IV-Versicherungen, Patienten und Selbstzahlern werden zusätzlich zu den Pauschalen nach SwissDRG der Halbprivaten Station folgende Leistungen in Rechnung gestellt (Aufzählung ist nicht abschliessend):

- Medikamente und Materialien, die dem Patienten beim Austritt aus dem Spital ausgehändigt werden
- Primär-Krankentransporte
- vom Versicherern verlangte Arztberichte, Gutachten und Autopsien
- Dialysen
- Zusatzentgelte gemäss Fallpreispauschalenkatalog SwissDRG

**Upgrading**

Upgrades sind möglich (siehe Anhang I, Punkt 7, der Tarifordnung).

#### 1.4 Privat versicherte Patienten

SwissDRG-Pauschale mit Basispreis für Kostengewicht 1.0:

	Nachtpauschale Spital CHF	Pauschale Arzt CHF
Kranken- und Unfallversicherung und übrige Garanten	590	4'490

In den mit den Versicherungen vertraglich vereinbarten Fallpauschalen sind die Leistungen wie Unterkunft, Verpflegung, Bereitschaftskosten, pflegerische Betreuung, alle ärztlichen und spitaltechnischen Leistungen, Implantate, Materialien, Medikamente gemäss KVG/UVG sowie Verlegungstransporte während des Spitalaufenthaltes gemäss KVG/UVG bzw. UV/MV/IVG enthalten.

Den Krankenversicherungen, übrigen Garanten, UV/MV/IV-Versicherungen, Patienten und Selbstzahlern werden zusätzlich zu den Pauschalen nach SwissDRG der Privaten Station folgende Leistungen in Rechnung gestellt (Aufzählung ist nicht abschliessend):

- Medikamente und Materialien, die dem Patienten beim Austritt aus dem Spital ausgehändigt werden
- Primär-Krankentransporte
- vom Versicherern verlangte Arztberichte, Gutachten und Autopsien
- Dialysen
- Zusatzentgelte gemäss Fallpreispauschalenkatalog SwissDRG

#### 1.5 Tarife Nachtpauschale für Pflegeheimpatienten

In Fällen, wo die Akutspitalbedürftigkeit nicht mehr gegeben ist, aber eine Überführung in ein Alters- oder Pflegeheim mangels verfügbarem Bettenangebot (in den Institutionen des gesamten Kantons Schwyz) nicht möglich ist, kann der Aufenthalt im Spital Schwyz in Ausnahmefällen um wenige Tage als „Pflegeheimpatient“ zu den nacherwähnten Tarifen verlängert werden.

- CHF 500 / Tag für allgemein versicherte Patienten
- CHF 880 / Tag für halbprivat versicherte Patienten
- CHF 1'090 / Tag für privat versicherte Patienten

Die Tagespauschalen werden dem Patienten in Rechnung gestellt. Zu den Tagespauschalen werden die beim Austritt mitgegebenen Medikamente und Materialien und allfällige ärztliche Leistungen in Rechnung gestellt.

#### 1.6 Medizinisch nicht indizierte Übernachtung

Wünscht ein Patient nach einer ambulanten Behandlung eine Übernachtung im Spital, die nicht medizinisch begründet ist, besteht die Möglichkeit, für CHF 500 pro Nacht auf der allgemeinen Abteilung in einem Mehrbettzimmer zu übernachten. In einem Zweibettzimmer belaufen sich die Kosten auf CHF 880 pro Nacht und in einem Einbettzimmer auf CHF 1090 pro Nacht. Der Betrag ist im Voraus an der Information zu bezahlen.

#### 1.7 Vom Patienten zu tragende Kosten

Während dem Aufenthalt kann der Patient Leistungen beziehen, die nicht durch seine Versicherung gedeckt sind. Für die folgenden Leistungen (Aufzählung ist nicht abschliessend) hat der Patient selber aufzukommen:

- orthopädische Hilfsmittel
- Krankentransporte (ausgenommen Verlegungstransporte), Sterbefälle, Auslagen für persönliche Anschaffungen, Coiffeur u. ä., Porto, Telefonfestnetzgebühren, Patientenwäsche sowie Ersatzleistungen für Beschädigungen
- Getränke und Esswaren, die nicht zur ordentlichen Verpflegung gehören
- medizinische Leistungen, die von der Versicherung nicht übernommen werden: z. B. nicht medizinisch indizierte Sterilisationen (Tubenligaturen), Vasektomien, kosmetische Eingriffe, Zahnbehandlungen (nur die nicht in KLV Art. 17 bis 19 festgehaltenen kassenpflichtigen Zahnbehandlungen)
- Fusspflege, nicht in der MiGeL figurierende Mittel und Gegenstände, präventivmedizinische Leistungen
- andere persönliche Auslagen
- Mahngebühren

#### 1.8 Versäumte Termine/Behandlungen

Für versäumte Termine/Behandlungen verrechnen wir einen Betrag von bis max. CHF 250.00.

Ein Termin gilt als versäumt, wenn der Patient nicht zum abgemachten Termin erscheint oder sich nicht mindestens 24 Stunden vorher abgemeldet hat.

Der Betrag wird dem Patienten persönlich und nicht dem Versicherer in Rechnung gestellt.

#### 2 Taxpunktwerte für die Behandlung bei einem ambulanten Aufenthalt

Sämtliche ärztlichen und spitaltechnischen Leistungen sowie die benötigten Implantate, Materialien und Medikamente werden als Einzelleistungen nach den mit den Versicherern ausgehandelten Tarifen verrechnet.

Taxpunktwert Wohnsitz Ausland / Selbstzahler CHF 1.30

#### 3 Begleitpersonen von Patienten

Eine Begleitperson, die die Pflege eines Patienten unterstützt, erhält – je nach Betreuungsunterstützung – einen reduzierten Tarif für Hotellerie (Bettbenützung und Mahlzeiten). Es gelten folgende Tarife:

- Grosse Betreuungsunterstützung CHF 90 pro Nacht
- Wenig Betreuungsunterstützung CHF 140 pro Nacht
- Keine Betreuungsunterstützung CHF 165 pro Nacht

Hat eine Patientin (Mutter) ihren Säugling (bis 12 Wochen nach der Geburt gilt das Neugeborene als Säugling) bei sich, so kann je nach Art der Betreuung des Säuglings durch das Pflegepersonal des Spital Schwyz einen Betrag von bis zu CHF 120 pro Nacht zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

#### 4 Rechnungsstellung

Die Rechnungsstellung erfolgt primär an die Garanten, die eine Kostengutsprache erteilt haben. 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 für Hotellerie und Pflege, Einzelleistungen oder Fallpreispauschalen immer folgende Leistungen in Rechnung gestellt (Aufzählung ist nicht abschliessend):

- bei KVG: die Kosten für Krankentransporte (ausgenommen medizinisch bedingte Verlegungstransporte)
- nicht KVG-/UVG-pflichtige medizinische Leistungen inklusive präventivmedizinische Leistungen
- nicht von der obligatorischen Versicherung (KVG/UVG) zu übernehmende Mittel und Gegenstände
- Zivilstandsmeldungen
- Todesfallkosten
- Beherbergung und Auslagen für Begleitpersonen
- Mahngebühren

## 5 Verrechnungsgrundlagen

Als Verrechnungsgrundlagen gelten: Beschlüsse der Krankenhausgesellschaft Schwyz (KHGS), Beschlüsse der Spitalleitung des Spital Schwyz, Tarmed, Eidgenössische Analysenliste (AL), Krankenpflege-Leistungsverordnung des Bundesamts für Sozialversicherungen (KLV), Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL), Verträge mit Versicherern über die Vergütung an die Spitäler für stationäre Behandlung ihrer Patienten in der allgemeinen Abteilung und ambulante Behandlung ihrer Patienten, Verträge mit den Versicherern über die Rechnungsstellung gegenüber Patienten der Halbprivat- und Privatstation und Verträge mit den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung.

## 6 Kostenvorschüsse

Eine Vorauszahlung wird dann vom Patienten oder dessen Angehörigen vor Eintritt verlangt, wenn für das gewählte Dienstleistungsangebot keine oder eine zu geringe Deckung durch die Versicherung gewährt wird oder diese nicht bekannt ist.

	Für Patienten mit Wohnsitz:		
	Kanton Schwyz	übrige Schweiz	Ausland
	CHF	CHF	CHF
<b>stationärer Aufenthalt</b>			
allgemein versicherte Patienten	8'000	10'000	12'000
halbprivat versicherte Patienten	10'000	12'000	15'000
privat versicherte Patienten	12'000	15'000	20'000

Bei ambulanten Hospitalisationen werden pro beanspruchter Dienstleistung folgende Ansätze als Kostenvorschuss vom Spital verlangt:

- Spitalleistungen (ärztlich und nichtärztlich) CHF 500
- Labor CHF 500
- Rettungsdienst CHF 500
- Röntgen CHF 500

In begründeten Fällen können vom Spital Schwyz höhere Beträge verlangt werden. Die Vorauszahlung für ambulante Behandlungen wird aufgrund der erbrachten Behandlung festgesetzt.

Die Vorauszahlung kann bar oder mit Kreditkarte vor Eintritt am Empfang geleistet werden. Ist absehbar, dass die Vorauszahlung nicht ausreicht, so wird eine weitere Vorauszahlung verlangt.

## 7 Upgrading

### 7.1 Upgrading HALBPRIVAT oder PRIVAT (Klassenwechsel)

Mit der Wahl des Upgradings „HALBPRIVAT“ oder „PRIVAT“ erhält der Patient alle Arzt-, Pflege- und Hotellerieleistungen einer gewählten „höheren“ Versicherungsklasse.

Ein allgemein versicherter Patient kann bei ausreichender Bettenverfügbarkeit einen Wechsel in die Klasse „HALBPRIVAT“ oder „PRIVAT“ erlangen. Die daraus erwachsenden Kosten sind, abzüglich der durch den Versicherer abgegoltenen Fallpreispauschale der Grundversicherung, vom Patienten zu tragen. Der Arzt und die Patientenadministration des Spitals klären den Patienten vor dem Eingriff bzw. der Behandlung über die geschätzten Kosten auf. Sein Einverständnis mit den Konditionen erklärt der Patient vor oder bei Eintritt durch seine Unterschrift. Der Patient hat eine Vorauszahlung in der Höhe der mutmasslichen zusätzlichen Kosten vor oder bei Eintritt zu leisten. Er erhält ein Zimmer auf der Privatstation, sofern entsprechende Zimmer zur Verfügung stehen.

Ein halbprivat versicherter Patient kann bei ausreichender Bettenverfügbarkeit einen Wechsel in die Klasse „PRIVAT“ verlangen. Die daraus erwachsenden Kosten sind, abzüglich der durch den Versicherer abgegoltenen Entschädigung für die „halbprivate“ Behandlung, vom Patienten zu tragen. Der Arzt und die Patientenadministration des Spitals klären den Patienten vor dem Eingriff bzw. der Behandlung über die geschätzten Kosten auf. Sein Einverständnis mit den Konditionen erklärt der Patient vor oder bei Eintritt durch seine Unterschrift. Der Patient hat eine Vorauszahlung in der Höhe der mutmasslichen Kosten vor oder bei Eintritt zu leisten. Er erhält ein Zimmer auf der Privatstation, sofern entsprechende Zimmer zur Verfügung stehen.

### 7.2 Upgrading während des Spitalaufenthaltes (Klassenwechsel)

Ein Upgrading „HALBPRIVAT“ oder „PRIVAT“ während des Aufenthaltes bzw. nach erfolgtem/r Eingriff oder Behandlung ist bei ausreichender Bettenverfügbarkeit möglich, wenn der Patient die daraus erwachsenden Mehrkosten ab Zeitpunkt seines Eintritts übernimmt.

### 7.3 Upgrading in der REHA / Selbstzahlertarife REHA

Für das Upgrading Klassenwechsel in der REHA erstellen wir gerne eine Offerte:  
([patientenadministration@spital-schwyz.ch](mailto:patientenadministration@spital-schwyz.ch)).

### 7.4 Familienzimmer Geburtenabteilung

- Privatversicherte kostenlos
- Halbprivatversicherte Pauschal pro Nacht CHF 400
- Allgemeinversicherte Pauschal pro Nacht CHF 600

Das Familienzimmer kann bei ausreichender Bettenverfügbarkeit für maximal vier Nächte belegt werden. Die minimale Belegung beträgt drei Nächte. Falls aus persönlichen oder medizinischen Gründen ein längerer Aufenthalt nötig ist oder gewünscht wird, treten die pro Tag Upgrade Preise in Kraft. Falls bei Spitaleintritt kein freies Familienzimmer verfügbar ist, kann ein Einzelzimmer analog den Preisen des Familienzimmers gebucht werden.