

TARIFORDNUNG

Gültig ab August 2024

Inhaltsverzeichnis

TARIFORDNUNG.....	1
Inhaltsverzeichnis	1
TARIFORDNUNG.....	2
1. Allgemeines	2
2. Begriffe (abc)	2
3. Depot für nicht gedeckte Leistungen und persönliche Auslagen	2
4. Vertragliche Tarife.....	3
4.1 Grundversicherung	3
4.2 Zusatzversicherung	3
4.3 Referenztarife	3
5. Selbstzahler	3
5.4 Klassenwechsel ohne Zusatzversicherungsdeckung	4
6. Hotellerie.....	4
6.1 Einzelzimmer im Nebengebäude Haus Steinbock für allgemein versicherte Personen.....	4
6.2 Einzelzimmer im Haupthaus für allgemein versicherte Personen.....	4
6.3 Privat-Zimmer im Haupthaus	4
6.4 Suite im Haupthaus	4
6.5 Studio im Nebengebäude Haus Jassa für allgemein versicherte Personen	4
6.6 Zimmerwechsel.....	4
6.7 Waschmaschine/Tumbler	5
6.8 Wäschereidienst	5
7. Urlaub	5
7.1 Medizinisch-therapeutisch indiziertes Belastungswochenende	5
7.2 Sonstige Absenz während der Therapiezeit	5
8. Nicht-Antreten des stationären Aufenthaltes / versäumte ambulante Termine	6
8.1 Nicht-Antreten oder Verschieben des stationären Eintritts	6
8.2 Nicht-Antreten oder Verschieben eines ambulanten Termins	6
9. Rechnungsstellung stationär.....	6
9.1 Stationär OKP	6
9.2 Stationär VVG.....	6
9.3 Selbstzahler / ausländische Patienten	6
10. Rechnungsstellung ambulant	7
10.1 PatientInnen mit einer Schweizer Kranken- oder Unfallversicherung.....	7
10.2 PatientInnen mit einer ausländischen Versicherung.....	7

11.	UV-, MV-, IV-Patienten	7
11.1	Stationäre Leistungen	7
11.2	Ambulante Leistungen	7
12.	Bezüger von Sozialhilfe	7
13.	Nichtpflichtleistungen für stationäre Patienten	8
14.	Patiententransporte zu externen Untersuchungen/Behandlungen	8
15.	Verrechnung einer externen Untersuchung/Behandlung	8
16.	Fälligkeit, Betreuung	9
17.	Gerichtsstand	9
18.	Gültigkeit	9

TARIFORDNUNG

Gültig ab August 2024

1. Allgemeines

In diesem Dokument werden die Tarife der Clinica Holistica Engiadina in Susch aufgelistet, welche nicht durch andere Tarifordnungen oder Verträge abgedeckt werden.

Die Clinica Holistica Engiadina ist eine spezialisierte Fachklinik mit einem Leistungsauftrag des Kantons Graubünden für die Behandlung von Stressfolgeerkrankungen.

Die Behandlung steht PatientInnen aus der ganzen Schweiz mit Privat-, Halbprivat- und Allgemeinversicherung offen. Auch die Aufnahme von Selbstzahlern, sowohl aus der Schweiz als auch dem Ausland, ist möglich.

2. Begriffe (abc)

CHE	Clinica Holistica Engiadina SA
DZ	Doppelzimmer
EZ	Einzelzimmer
IV	Invalidenversicherung
KVG	Krankenversicherungsgesetz
MV	Militärversicherung
OKP	obligatorische Krankenpflege / Grundversicherung
SZ	Selbstzahler
Tiers payant	Der Leistungserbringer rechnet direkt mit der Krankenkasse ab. Diese fordert vom Versicherten eine allfällige Kostenbeteiligung ein.
Tiers garant	Der Patient bezahlt die Rechnung eines Arztes oder eines anderen Leistungserbringers selbst und schickt den Rückforderungsbeleg an die Krankenkasse.
TP	Taxpunkt
TPW	Taxpunktwert
UVG	Unfallversicherungsgesetz
VVG	Versicherungsvertragsgesetz / Zusatzversicherungen

3. Depot für nicht gedeckte Leistungen und persönliche Auslagen

Alle stationären PatientInnen haben vorgängig ein Depot von CHF 500.00 zu leisten, zur Deckung untenstehender nicht inkludierter Leistungen. Die Depothöhe kann in Spezialfällen individuell angepasst werden.

2 Laktattests à	CHF 20.00
Materialkosten für die Kunsttherapie	CHF 25.00/Woche
Persönliche Auslagen	nach Aufwand

Ausflüge, öV-Tickets, Taxifahrten, Münz für Waschmaschine/Tumbler, Einzelzimmeraufpreise und Klassenwechsel sowie explizit gewünschte Nichtpflichtleistungen werden nicht über das Depot verrechnet. Hinweis: Nichtpflichtleistungen können bei der Krankenkasse nicht zur Rückerstattung eingereicht werden.

Erstellt/angepasst: 22.08.2024/PCO	Freigabe: August 2024 DBN/PWR	Seite 2
Q.wiki/Prozesse/		

4. Vertragliche Tarife

4.1 Grundversicherung

Die Grundversicherung wird nach dem Tarifsysteem Psychiatrie TARPSY abgerechnet.
Basisfallpreis pro Tag im Jahr 2024:

	2024	2025	2026
Tarifsuisse	540.00	550.00	557.00
HSK	540.00	550.00	560.00
CSS	540.00	550.00	560.00

4.2 Zusatzversicherung

Tagespauschal-Aufpreise für halbprivate und private Abteilung im Rahmen der separaten VVG-Tarifverträge mit den Krankenkassen. Siehe KVG Art. 41, Abs. 1bis

4.3 Referenztarife

Die Abrechnung von ausserkantonalen stationären Behandlungen richtet sich nach den jeweils gültigen Referenztarifen für Psychiatrie >18j. und dem aktuell gültigen Kostenteiler zwischen Krankenversicherer und Wohnkanton. Siehe auch <https://www.gdk-cds.ch/de/krankenversicherung/tarife/stationaere-tarife>

5. Selbstzahler

Der Tarif gilt für alle Selbstzahler, ohne Unterschied in der Herkunft.

Ein Selbstzahler-Aufenthalt ist per Vorkasse für die vereinbarte Aufenthaltsdauer und Klasse zu überweisen. Die Rechnungsstellung erfolgt durchgehend in Tagen inklusive Ein- und Austrittstag.

Das Therapieprogramm wird im Rahmen der gewählten Abteilung mit der entsprechenden medizinisch-therapeutischen Behandlung gemäss unserem Leistungsauftrag zur Behandlung von Stressfolgeerkrankungen geleistet.

Die Unterkunft richtet sich nach der gewählten Abteilung, inklusive Vollpension (Frühstück, Mittag- und Abendessen, Wasser, Kaffee, Tee).

5.1 Tagespauschale allgemeine Abteilung

Unterkunft im Zweibettzimmer im Haupthaus.

Therapieprogramm allgemeine Abteilung.

EZ gegen Aufpreis und bei freien Kapazitäten möglich.

Person mit Wohnsitz in der Schweiz oder im Ausland CHF 590.00

5.2 Tagespauschale halbprivate Abteilung

Unterkunft im grossen Halbprivat-EZ im Haupthaus.

Therapieprogramm halbprivate Abteilung.

Privatzimmer gegen Aufpreis und bei freien Kapazitäten möglich.

Person mit Wohnsitz in der Schweiz oder im Ausland CHF 790.00

5.3 Tagespauschale private Abteilung

Unterkunft im grossen Privat-EZ im Haupthaus.

Therapieprogramm private Abteilung.

Suite mit freistehender Badewanne gegen Aufpreis und bei freien Kapazitäten möglich.

Person mit Wohnsitz in der Schweiz oder im Ausland CHF 940.00

Erstellt/angepasst: 22.08.2024/PCO	Freigabe: August 2024 DBN/PWR	Seite 3
Q.wiki/Prozesse/		

5.4 Klassenwechsel ohne Zusatzversicherungsdeckung

Für den Klassenwechsel als Selbstzahler wird das Vorliegen der OKP-Kostengutsprache vorausgesetzt. Ein Wechsel in eine höhere Versicherungsklasse als Selbstzahler ist nur für den gesamten Aufenthalt möglich und muss bei der stationären Terminvergabe angemeldet werden.

Der Klassenwechsel beinhaltet einerseits das der jeweiligen Klasse entsprechende Zimmer sowie das der gewählten Klasse entsprechende Therapieprogramm und ist per Vorkasse für die Dauer von 43 Tagen zu begleichen. Die Rechnungsstellung erfolgt in Tagen inklusive Ein- und Austrittstag.

Bei einem kürzeren Aufenthalt wird die Differenz per Banküberweisung rückerstattet, bei einem längeren Aufenthalt wird eine zweite Vorauszahlungsrechnung zum Zeitpunkt der Verlängerung erstellt.

Aufpreis durchgehend pro Tag. Mehrwertsteuerbefreit.

Allgemein > Halbprivat	CHF 200.00
Allgemein > Privat	CHF 350.00
Halbprivat > Privat	CHF 150.00

6. Hotellerie

Die Hotellerie-Aufpreise beinhalten keine zusätzlichen medizinisch-therapeutischen Leistungen. Der explizite Wunsch nach einem Hotellerie-Upgrade muss bei der stationären Terminvergabe geäußert werden und gilt für den gesamten Aufenthalt. Die Zuteilung erfolgt nach Verfügbarkeit.

Die Zahlung ist per Vorkasse für die Dauer von 43 Tagen inkl. Ein- und Austrittstag zu entrichten. Bei einem kürzeren Aufenthalt wird die Differenz per Banküberweisung rückerstattet, bei einem längeren Aufenthalt wird eine zweite Vorauszahlungsrechnung zum Zeitpunkt der Verlängerung erstellt.

Aufpreis durchgehend pro Tag. Mehrwertsteuerbefreit. Rechnung direkt an den Patienten.

6.1 Einzelzimmer im Nebengebäude Haus Steinbock für allgemein versicherte Personen

Einzelzimmer klein	CHF 25.00
Einzelzimmer mittel	CHF 50.00
Einzelzimmer gross	CHF 70.00

6.2 Einzelzimmer im Haupthaus für allgemein versicherte Personen

Einzelzimmer	CHF 90.00
Doppelzimmer zur Einzelnutzung	CHF 100.00
Halbprivatzimmer	CHF 120.00

6.3 Privat-Zimmer im Haupthaus

Eckzimmer 3. OG mit französischem Balkon oder Zimmer mit gedecktem Balkon

Für allgemein versicherte Personen	CHF 240.00
Für halbprivat versicherte Personen	CHF 120.00

6.4 Suite im Haupthaus

mit freistehender Badewanne

Für allgemein versicherte Personen	CHF 270.00
Für halbprivat versicherte Personen	CHF 150.00
Für privat versicherte Personen	CHF 30.00

6.5 Studio im Nebengebäude Haus Jassa für allgemein versicherte Personen

mit Küchenzeile und Kühlschrank

Hochparterre und 1. OG	CHF 100.00
------------------------	------------

6.6 Zimmerwechsel

Auf Wunsch des Patienten, pro Wechsel	CHF 60.00
---------------------------------------	-----------

Erstellt/angepasst: 22.08.2024/PCO	Freigabe: August 2024 DBN/PWR	Seite 4
Q.wiki/Prozesse/		

6.7 Waschmaschine/Tumbler

Im UG im Haus Muglinas stehen eine Waschmaschine und ein Tumbler in Selbstbedienung inkl. Waschmittel zur Verfügung. Die Bezahlung erfolgt via Münzautomat.

1 Waschgang	CHF 4.00
1 Tumbler	CHF 2.00

6.8 Wäschereidienst

Persönliche Kleidungsstücke können dem hausinternen Wäschereidienst zum Waschen und Bügeln übergeben werden. Die aktuelle Preisliste befindet sich beim Wäschesack in jedem Zimmer (Preisspanne CHF 1.50-CHFR 8.00/Kleidungsstück).

7. Urlaub

7.1 Medizinisch-therapeutisch indiziertes Belastungswochenende

Pro Aufenthalt von mindestens 4 Wochen Dauer ist eine medizinisch indizierte Belastungserprobung von Samstag auf Sonntag mit maximal einer (1) externen Nacht in vorgängiger Absprache mit dem fallführenden Therapeuten/der fallführenden Therapeutin ohne Verrechnung an den Patienten/die Patientin möglich. Diese kostenlose Absenz darf 47 Stunden nicht übersteigen. Die in der Hausordnung definierte Nachtruhezeit bei An- und Abreise ist zu berücksichtigen.

Eine länger dauernde Absenz wird dem Patienten/der Patientin pauschal wie folgt in Rechnung gestellt:

< 48 Stunden	keine Verrechnung
≥ 48 bis < 72 Stunden	CHF 250.00 Allgemein CHF 450.00 Halbprivat CHF 600.00 Privat

7.2 Sonstige Absenz während der Therapiezeit

Im Not- oder Ausnahmefall ist eine Absenz während der Therapiezeit möglich. Diese ist vorgängig mit dem/der Fallführenden zu besprechen. Die in der Hausordnung definierte Nachtruhezeit ist bei An- und Abreise zwingend zu berücksichtigen. Für das Bereithalten des Platzes und der bei Bedarf telefonischen Betreuung während der Absenz durch den psychologischen Pikettdienst wird dem Patienten/der Patientin pauschal nachstehender Unkostenbeitrag verrechnet. Bei mehreren Absenzen gemäss 7.2 werden die Stunden kumuliert. Absenzen gemäss 7.1 und 7.2 können nicht kombiniert werden.

< 24 Stunden Abwesenheit	keine Verrechnung
≥ 24 Stunden, pro 24 Std.	CHF 500.00 Allgemein CHF 700.00 Halbprivat CHF 850.00 Privat

8. Nicht-Antreten des stationären Aufenthaltes / versäumte ambulante Termine

8.1 Nicht-Antreten oder Verschieben des stationären Eintritts

Wird eine Behandlung ohne ausreichenden Grund nicht angetreten, abgesagt oder verschoben, kann eine Pauschale in Rechnung gestellt werden.

Absage \geq 10 Werktage vor dem vereinbarten Eintrittstermin	keine Verrechnung
Absage \leq 9 Werktage vor dem vereinbarten Eintrittstermin	CHF 1000.00
Absage \leq 5 Werktage vor dem vereinbarten Eintrittstermin	CHF 2000.00
Nichterscheinen ohne Absage	CHF 3500.00

8.2 Nicht-Antreten oder Verschieben eines ambulanten Termins

Für ambulante Termine (z.B. Physiotherapie oder Vorgespräch), welche versäumt oder weniger als 24 Stunden im Voraus abgesagt oder verschoben werden, wird ein Pauschalbetrag von maximal CHF 100.00 in Rechnung gestellt.

9. Rechnungsstellung stationär

9.1 Stationär OKP

Gemäss vertraglicher Vereinbarung mit den Krankenkassenverbänden wird der Grundversicherungsanteil im System des Tiers payant (s. KVG Art. 42, Abs. 2) mit der Krankenkasse sowie der Kantonsanteil direkt mit dem betroffenen Wohnkanton abgerechnet. Der Patient/die Patientin erhält per Post oder elektronisch eine Rechnungskopie.

Die Grundversicherung wird nach dem Tarifsystem Psychiatrie TARPSY abgerechnet. Pro Patient und Spitalaufenthalt wird in der Regel nur eine Pauschale abgerechnet.

Die Anzahl abrechenbarer Pfl egetage ermittelt sich nach den folgenden Formeln gemäss Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter TARPSY:

Fall ohne Verlegung Austrittsdatum ./ Eintrittsdatum ./ Urlaubstage +1

Fall mit Verlegung Austrittsdatum ./ Eintrittsdatum ./ Urlaubstage
Der Verlegungstag sowie vollständige Urlaubstage zählen nicht zur Aufenthaltsdauer.

Fallzusammenführung Erfolgt innerhalb von 18 Tagen nach dem Austritt eine Wiederaufnahme oder Rückverlegung in die CHE, so werden die Fälle zusammengeführt. Die Frist beginnt mit dem Austrittstag und dauert bis und mit dem 18. Kalendertag nach dem Austrittstag.

9.2 Stationär VVG

Die Abrechnung erfolgt gemäss den unterschiedlichen Zusatzversicherungsvertragsbestimmungen, in der Regel ebenfalls im System des Tiers payant. Bei bestimmten Zusatzversicherungen wird der voraussichtliche Rechnungsbetrag per Vorkasse dem Patienten in Rechnung gestellt.

Der Patient/die Patientin erhält per Post oder elektronisch eine Rechnungskopie.

Der Anteil aus der Zusatzversicherung wird mittels einer Tagespauschale verrechnet. Für den Ein- und den Austrittstag ist die volle Tagespauschale zu entrichten.

Nicht verrechenbare Urlaubstage werden abgezogen.

9.3 Selbstzahler / ausländische Patienten

Sämtliche Selbstzahlerleistungen sind per Vorkasse im Rahmen des voraussichtlichen Umfangs der zu beziehenden Leistung zu begleichen.

Nach Abschluss der Behandlung wird eine Schlussabrechnung z.H. des Patienten/der Patientin erstellt, welche auch eine Verrechnung nachstehender Leistungen enthalten kann (Aufzählung nicht abschliessend):

- ♦ Transporte in andere Spitäler, Kliniken, Heime
- ♦ Transporte privater Natur und für die Beförderung privater Begleitpersonen
- ♦ Nichtpflichtleistungen
- ♦ Selbstzahlerleistungen (z.B. Einzelzimmeraufpreise, persönliche Auslagen)

Erstellt/angepasst: 22.08.2024/PCO	Freigabe: August 2024 DBN/PWR	Seite 6
Q.wiki/Prozesse/		

10. Rechnungsstellung ambulant

10.1 PatientInnen mit einer Schweizer Kranken- oder Unfallversicherung

Die Abrechnung einer ambulanten Leistung erfolgt grundsätzlich im System des Tiers payant gemäss aktuell geltenden ambulanten Tarifen.

Für alle durch einen Psychologen erbrachten psychologischen/psychotherapeutischen Leistungen unterzeichnet der Patient/die Patientin eine Abtretungsvereinbarung, welche dem Kostenträger bei Rechnungsstellung mit der entsprechenden ärztlichen Verordnung weitergeleitet wird.

Der Patient/die Patientin erhält per Post oder elektronisch eine Rechnungskopie.

Bei Fehlen der Abtretungsvereinbarung erfolgt die Fakturierung als Selbstzahlerleistung mit entsprechender Vorkasse.

10.2 PatientInnen mit einer ausländischen Versicherung

Die Leistungen sind entweder per Vorkasse im Umfang der zu beziehenden Leistung zu begleichen oder mittels eines genügend hohen Depots abzusichern.

Nach Abschluss der Behandlung wird eine Schlussabrechnung z.H. des Patienten/der Patientin erstellt.

11. UV-, MV-, IV-Patienten

11.1 Stationäre Leistungen

Es bestehen keine Verträge. Sämtliche geplanten Leistungen werden vorgängig auf Basis des entsprechenden Selbstzahlertarifs offeriert, nach Erhalt einer Kostengutsprache erbracht und im System Tiers payant abgerechnet.

11.2 Ambulante Leistungen

Ambulante Leistungen werden nach aktuell geltenden nationalen Tarifen im System des Tiers payant abgerechnet.

12. Bezüger von Sozialhilfe

Die Abrechnung einer stationären oder ambulanten Leistung erfolgt gemäss Kapitel 9, 10 und 11 nach den Bestimmungen für grundversicherte Personen mit Wohnsitz in der Schweiz.

Die Kontaktdaten des zuständigen Sozialamtes und der zuständigen Betreuungsperson sind bei der stationären Terminvergabe unaufgefordert anzugeben, damit die Verrechnung weiterer Kosten (z.B. Depot) geklärt werden kann.

Erstellt/angepasst: 22.08.2024/PCO	Freigabe: August 2024 DBN/PWR	Seite 7
Q.wiki/Prozesse/		

13. Nichtpflichtleistungen für stationäre Patienten

Nicht durch die CHE verordnete, explizit vom Patienten/der Patientin gewünschte zusätzliche Leistungen werden nach Verfügbarkeit vergeben, falls sie nicht kontraindiziert zum stationären Setting sind.

Die Bezahlung erfolgt direkt in der CHE durch den Patienten/die Patientin (Twint oder bar), vor Bezug der entsprechenden Leistung.

Die Quittung kann nicht zur Rückerstattung bei der Krankenkasse eingereicht werden.

Nichtpflichtleistung auf Selbstzahlerbasis	Preis pro Einheit in CHF
Einzelgespräch mit dem fallführenden Therapeuten 50 Min.	150.00
Gestalten Einzeltherapie 60 Min.	120.00
Tanz & Bewegung Einzeltherapie 50 Min.	120.00
Wasser-Shiatsu 50 Min.	120.00
TCM 30 Min.	60.00
TCM 50 Min.	120.00
Bewegung einzeln mit Sporttherapeut 60 Min.	120.00
Laktatstufentest	180.00
* Physiotherapie 30 Min.	70.00
* Physiotherapie 45 Min.	100.00
Massage 30 Min.	60.00
Massage 45 Min.	90.00
Kryotherapie	39.00
Vorgespräch als Selbstzahler inkl. Bericht, ungefährender Betrag	500.00

* Anmerkung zur Physiotherapie

Das Erbringen von zusätzlichen, regelmässigen und nicht zum Umfang des psychiatrischen Behandlungskomplexes gehörenden Physiotherapiebehandlungen während des stationären Aufenthaltes zulasten einer Unfallversicherung, im Ausnahmefall auch der Grundversicherung, ist mit einer externen, neuen Verordnung im Rahmen der Fortführung einer Behandlung eines vor Klinikeintritt bestehenden Leidens bei verfügbaren Kapazitäten auf Anordnung der somatischen Ärztin der CHE möglich. Jedoch nur, wenn das Pausieren der laufenden Physiotherapiebehandlung eine deutliche Verschlechterung zur Folge hätte und das psychiatrische Leiden im Vordergrund steht. Diese Leistungen werden separat gemäss ambulanten aktuellen Tarifen mit dem entsprechenden Kostenträger abgerechnet. Eine Rechnungsrückweisung wird dem Patienten weiter verrechnet.

Wichtig: Grundsätzlich sollte während des stationären Aufenthaltes eine laufende Physiotherapiebehandlung pausiert werden können, da der Hauptgrund des stationären Aufenthaltes in der Clinica Holistica Engiadina der Behandlung der Stressfolgeerkrankung dienen soll.

14. Patiententransporte zu externen Untersuchungen/Behandlungen

Die CHE übernimmt die öV-Kosten für ein Halbtax-Ticket 2. Klasse für die Hin- und Rückfahrt. Der Patient/die Patientin tritt in Vorkasse (Ticket selbst lösen und bezahlen). Eine Rückerstattung erfolgt nur gegen Vorlage des Originaltickets.

Ist ein Transport mit öV nicht zumutbar oder möglich (z.B. nachts), übernimmt die CHE die Taxifahrt hin- und zurück und übergibt dem Patienten/der Patientin einen entsprechend ausgestellten Voucher für das Taxiunternehmen.

15. Verrechnung einer externen Untersuchung/Behandlung

Fällt eine von der CHE ärztlich angeordnete externe ärztliche Konsultation in den CHE-Behandlungsauftrag, übernimmt die CHE zulasten des Basisfallpreises die entsprechende Rechnung. Falls nicht oder bei einem Unfall rechnet die externe behandelnde Institution direkt mit dem entsprechenden Kostenträger ab.

Erstellt/angepasst: 22.08.2024/PCO	Freigabe: August 2024 DBN/PWR	Seite 8
Q.wiki/Prozesse/		

16. Fälligkeit, Betreuung

Rechnungen sind innert 30 Tagen zu begleichen, sofern nicht eine abweichende Zahlungsfrist vereinbart worden ist. Nach Ablauf dieser Frist erfolgt eine erste Mahnung, danach eine letzte zweite Mahnung. Wird eine Rechnung trotz der Aufforderungen nicht bezahlt, wird ein Betreibungsverfahren eingeleitet.

17. Gerichtsstand

Für sämtliche Streitigkeiten, die sich aus oder im Zusammenhang mit der Tarifordnung zwischen der CHE und dem Vertragspartner ergeben, wird ausschliesslich das Gericht am Sitz der CHE zuständig sein. Ist der Vertragspartner im Ausland wohnhaft, so ist ebenfalls das Gericht am Sitz der CHE zuständig, es sei denn, zwingende gesetzliche Bestimmungen des Wohnsitzstaates des Vertragspartners schreiben einen anderen Gerichtsstand vor.

18. Gültigkeit

Diese Tarifordnung ersetzt alle bisherigen Regelungen und wird per 21. August 2024 in Kraft gesetzt.

Susch, im August 2024

Für die Clinica Holistica Engiadina SA

sig. Daniel Braun
Geschäftsleiter

sig. Philippe Widmer
Klinikdirektor

Erstellt/angepasst: 22.08.2024/PCO	Freigabe: August 2024 DBN/PWR	Seite 9
Q.wiki/Prozesse/		