

Taxordnung 2004 für das Spital Grenchen

vom 4. Dezember 2003

A. Aufnahmebedingungen

1. In das Spital Grenchen werden spitalbedürftige Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons Solothurn und Einwohner und Einwohnerinnen von benachbarten, mit Spitalabkommen gebundenen Regionen bzw. Gemeinden aufgenommen. Andere ausserkantonale Patienten und Patientinnen werden nur aufgenommen, sofern Platz vorhanden ist.

Als Notfall muss jede Person aufgenommen werden.

Die Aufnahme in die Privatabteilung richtet sich nach den Möglichkeiten des Spitals. Bei Bettenmangel kann ein Aufenthalt auf der Privatstation G nicht gewährleistet werden.

2. Für Patienten und Patientinnen der Privatabteilung wird als Sicherheit eine uneingeschränkte Kostengutsprache verlangt. Einschränkungen jeglicher Art berechtigen das Spital zur Erhebung eines zusätzlichen Depots.

Eine Depotleistung wird ebenfalls von Selbstzahlenden der Allgemeinen Abteilung verlangt.

B. Taxen

I. Allgemeine Abteilung

1. Berechnungsgrundsätze

1.1. Die Tagestaxe umfasst die Entschädigung für alle Leistungen des Spitals, ausgenommen:

- Hämo- und Peritonealdialysen (Rechnungsstellung gemäss schweiz. Dialysevertrag)
- Kosten für nicht spitaleigene Spezialärzte und -ärztinnen und Medizinalpersonen, sofern diese auf Begehren des Patienten bzw. der Patientin zugezogen werden
- Kosten für nicht medizinisch bedingte plastische und Wiederherstellungschirurgie
- Krankentransporte (Notfalltransporte, Transporte für Besuche beim Coiffeur, Zahnarzt)
- Verrichtungen bei Sterbefällen

817.428.1

- Telefon, Radio und Fernsehen, Porti, Entschädigung bei Beschädigungen
- Durch den Patienten und die Patientin gewünschte zusätzlichen Getränke und Speisen ohne ärztliche Verordnung
- Sämtliche weiteren Auslagen für persönliche Bedürfnisse

1.2. Die nachfolgenden Taxen gelten für alle Patientenkategorien (Erwachsene, Kinder und kranke Säuglinge). Bei Hospitalisation der Mutter sind die Säuglinge bis und mit 10 Wochen nach der Geburt in der Taxe eingeschlossen.

1.3. Die Langzeitpflegetaxe wird für Langzeitpflegepatienten und -patientinnen verrechnet, unabhängig davon, auf welcher Abteilung der Patient oder die Patientin liegt.

2. Taxen für Selbstzahlende

- a) Patienten und Patientinnen, die im Kanton Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben

Erwachsene und Kinder 1'030 Franken/Tag

- b) Patienten und Patientinnen, die ausserhalb des Kantons Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben

Erwachsene und Kinder 1'195 Franken/Tag

3. EMV, IV (Krankheitsfälle) sowie sämtliche Versicherungsfälle nach UVG

gemäss Vertrag

4. Private Unfall- und Haftpflichtversicherungen

(Versicherungsfälle, welche nicht unter UVG fallen)

Taxen für Selbstzahler und Selbstzahlerinnen (s.Ziff.2)

5. Krankenkassen

Für Mitglieder von Krankenkassen, die im Kanton Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben und deren Krankenkasse der Vereinbarung zwischen dem Verband Solothurnischer Krankenversicherer und den solothurnischen Spitälern beigetreten ist

Erwachsene und Kinder 393 Franken/Tag

Für Mitglieder von Krankenkassen, die ausserhalb des Kantons Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben und deren Krankenkasse der Vereinbarung zwischen dem Verband Solothurnischer Krankenversicherer und den solothurnischen Spitälern beigetreten ist

Erwachsene und Kinder 1'020 Franken/Tag

6. Taxen für Langzeitpflege

(unabhängig davon, auf welcher Abteilung der Patient oder die Patientin liegt)

Tagestaxen:

- a) Patienten und Patientinnen, die im Kanton Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben:

Pflegebedarfsgruppe nach RAI/RUG (inkl. Grundtaxe)

Stufe PAA1		123 Franken
Stufe PBC2		169 Franken
Stufe IOR3		190 Franken
Stufe BAB4		201 Franken
Stufe CCL5		227 Franken
Stufe IMR6		254 Franken
Stufe PDD7		262 Franken
Stufe RTT8		267 Franken
Stufe CCH9		283 Franken
Stufe PEE10		297 Franken
Stufe SSP11	Fr. 290.--	317 Franken
Stufe SEP12	Fr. 309.--	339 Franken

Patienten und Patientinnen, die ausserhalb des Kantons Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben 410 Franken/Tag

Zusätzliche Leistungen:

Zusätzlich zur Tagestaxe werden Medikamente, ärztliche Leistungen nach dem TARMED zu einem Taxpunktwert von 95 Rappen verrechnet. Durch den Arzt verrordnete Nebenleistungen werden zu den Tarifen gemäss Ziffer III/2. verrechnet.

7. Besondere Abkommen mit Kantonen

Die besonderen Taxvereinbarungen mit anderen Kantonen bleiben vorbehalten.

II. Privatabteilungen

1. Berechnungsgrundsätze

- Die Leistungen an stationären Privatpatientinnen und Patienten werden je pro Tag über eine Spitalpauschale, eine Hotellerietaxe und eine Arztpauschale abgegolten; die Rettungs- und Transportkosten werden gemäss Ziffer IV abgerechnet, die Dialysen nach dem Schweizerischen Dialysenvertrag.
- In den Spitalpauschalen sind mit Ausnahme der Hotellerietaxen, der ärztlichen Mehrleistungen, der Rettungs- und Transportkosten sowie

817.428.1

der Dialysen, sämtliche Leistungen abgegolten. Für Kinder gelten die gleichen Pauschalen wie für Erwachsene.

- c) Mit der Hotellerietaxe sind die Mehrkosten der Unterkunft und der Verpflegung abgegolten. Zusätzliche Getränke und Speisen gehen zu Lasten der Patientinnen und Patienten.

2. Spitalpauschalen

Die Spitalpauschalen betragen je Tag:	Halbprivat	Privat
	Fr. 831.--	Fr. 831.--

3. Hotelpauschalen

Die Hotelpauschalen betragen je Tag:	Halbprivat	Privat
	Fr. 150.--	Fr. 200.--

4. Ärztliche Mehrleistungen

Für die ärztlichen Mehrleistungen gelten folgende Tagespauschalen:

	Halbprivat	Privat
Pauschale in der Abteilung Medizin	Fr. 62.--	Fr. 93.--
Pauschalen in den übrigen Abteilungen (alle Abteilungen ausser Medizin und Rehabilitation)	Fr. 78.--	Fr. 117.--

5. Durch die Versicherungen nicht gedeckte Leistungen

Folgende von den Versicherern nicht gedeckten Leistungen werden den Patientinnen und Patienten oder den sonst Zahlungspflichtigen direkt in Rechnung gestellt:

- Nicht von der obligatorischen Krankenversicherung zu übernehmende Mittel und Gegenstände
- Hilflosenentschädigung der IV und AHV
- Persönliche Bedürfnisse der Patienten
- Verrichtungen bei Sterbefällen
- Bettenreservation und Effektenaufbewahrung während Urlaub und Entlassungsversuchen
- Beherbergung von Begleitpersonen
- Auslagen für Begleitung
- Kosten für Sachbeschädigungen
- Kosten für Spezialärzte sowie Medizinalpersonen die ohne medizinische Notwendigkeit und auf Begehren und zu Lasten der Patienten zugezogen werden
- Kosten für während des Aufenthaltes im Spital in externen Kliniken und Instituten durchgeführte medizinische Behandlungen, welche nicht im Zusammenhang mit dem Aufenthalt im Spital stehen und auf Wunsch des Patienten veranlasst worden sind
- Krankentransporte für Besuche beim Coiffeur, Zahnarzt usw.

Diese Liste ist nicht abschliessend.

III. Ambulante Leistungen

Die ärztlichen Leistungen bei Langzeitpflegepatienten und –patientinnen werden nach dem TARMED mit einem Taxpunktwert von z.Zt. verrechnet.

Fr. 0.75

Die Verrechnung der übrigen ambulanten Leistungen erfolgt nach dem TARMED bzw der Analysenliste sowie den Tarifen für paramedizinische Leistungen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungs- und Diabetesberatung). Es gelten die folgenden Taxpunktwerte:

1. Tarife für Selbstzahler und Selbstzahlerinnen, private Versicherungen und EMV/IV/UVG

- Laborleistungen	Fr. 1.00
- Physiotherapieleistungen	Fr. 1.00
- Ergotherapieleistungen	Fr. 0.90
- Logopädieleistungen	Fr. 1.10
- Leistungen der Ernährungsberatung	Fr. 1.00
- Zahnärztliche Leistungen	Fr. 1.00
- alle übrigen ambulanten Leistungen	Fr. 1.00

2. Tarife für Krankenkassen, Behörden

- Laborleistungen	Fr. 0.88
- Physiotherapieleistungen	Fr. 0.90
- Ergotherapieleistungen	Fr. 1.10
- Logopädieleistungen	Fr. 1.00
- Leistungen der Ernährungsberatung	Fr. 1.00
- alle übrigen ambulanten Leistungen	Fr. 0.95

(Für Unfallversorgung gelten die Tarife nach Ziffer 1, wenn UVG-versichert)

IV. Krankentransporte

Der Ambulanz- und Rettungsdienst der Stadtpolizei Grenchen verrechnet seine Leistungen gemäss dem kantonalen Transporttarif.

Das Spital fakturiert für die ev. gestellte Begleitperson

- pro Stunde	Fr. 75.--
- an Wartezeit pro Viertelstunde	Fr. 25.--

Für Einsätze an Samstagen, Sonntagen, allgem. Feiertagen und während der Nacht (Inkonvenienzeiten) wird ein Zuschlag von 25% auf die Gesamtkosten verrechnet.

mind.
Fr. 50.--

V. Besondere Bestimmungen

1. Eintritts- und Austrittstag werden voll berechnet, ebenso die Tage an denen die Patienten oder Patientinnen einen Urlaub antreten oder beenden.
2. Der Klassenwechsel ist im Einvernehmen mit der Spitaldirektion gestattet, wenn die gesamten Operationskosten gemäss Ziff. II.2 ff übernommen werden. Bei Übertritt von einer höheren in eine niedrige Taxklasse gilt deren Tagestaxe vom folgenden Tag an, beim Wechsel von einer niedrigeren in eine höhere Taxklasse hingegen vom Übertrittstag an.

Behandlung durch Chefarzt/-ärztin

Allgemein Versicherte, die eine Operation oder Behandlung durch den/die Chefarzt/-ärztin/Leitenden Arzt/-Ärztin, eine/n Konsiliararzt/-ärztin wünschen, ohne dass dies wegen der Schwere des Eingriffs indiziert wäre, gelten als Privatpatienten bzw. Privatpatientinnen.

Für die privatärztliche, stationäre Spitalbehandlung haben diese Versicherten dem Spital zusätzlich zu den Taxen der Allgemeinabteilung folgende Arztwahl-Zuschläge zu entrichten:

- kleiner Eingriff ohne Anästhesie	Fr. 400.--
- kleiner Eingriff mit Anästhesie	Fr. 600.--
- mittlerer Eingriff	Fr.1'600.--
- grosser Eingriff	Fr.2'800.--
- sehr grosser Eingriff	Fr.4'400.--
- Geburtspauschale (inkl. Risiko komplikationsbedingter grösserer Eingriff)	Fr.1'750.--
- Spitalbehandlung ohne Eingriff/Geburt:	
- 1. Behandlungstag	Fr. 400.--
- jeder weitere Folgetag	Fr. 80.--

Allgemeinversicherte können auf Anfrage bei der Patientenaufnahme gegen einen Pauschalzuschlag ein Einer- oder Zweierzimmer wünschen, sofern das Spital über entsprechende freie Kapazität verfügt. Die Zuschläge betragen pro Tag

- für den Aufenthalt in einem Zweibettzimmer	Fr. 150.--
- für den Aufenthalt in einem Einbettzimmer	Fr. 200.--

Gebärende können auf eigene Rechnung zusätzlich zu der vom Spital zur Verfügung gestellten Infrastruktur eine vom Spital zugelassene Beleghebamme beiziehen.

3. Durch Vertrag können mit Patienten und Patientinnen, die ausserhalb der Schweiz steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben, für Wahleingriffe und Wahlbehandlungen von Chefärzten und -ärztinnen sowie Leitenden Ärzten und Ärztinnen höhere Entschädigungen ver-

einbart werden. In gleicher Weise können höhere Entschädigungen auch für nicht kassenpflichtige Eingriffe mit schweizerischen Selbstzahlern vereinbart werden. Die Durchführung des Wahleingriffes oder der Wahlbehandlung erfolgt erst nach Vorauszahlung oder genügender Depotleistung.

4. Die Rechnungen sind innert 30 Tagen zu begleichen. Nach Ablauf dieser Frist kann ein Verzugszins von maximal 6% in Rechnung gestellt werden.

Bei unverschuldeten Zahlungsschwierigkeiten kann die Spitaldirektion Zahlungserleichterungen gewähren.

5. Beschwerden gegen die Rechnungsstellung nach der obligatorischen Grundversicherung KVG sind innerhalb von 10 Tagen dem Stiftungsrat der Stiftung Spitalfonds einzureichen. Die Rechnungsstellung nach Zusatzversicherung VVG kann innert 30 Tagen (Art. 12 Zusatzversicherungsvertrag) beanstandet werden.

VI. Schlussbestimmungen

Diese Taxordnung tritt nach der Genehmigung durch den Stiftungsrat und den Regierungsrat rückwirkend auf den 1. Januar 2004 in Kraft und hebt die bisher geltende Taxordnung auf.

Genehmigt vom Regierungsrat des Kantons Solothurn am 13. Januar 2004.
Publiziert im Amtsblatt vom 16. Januar 2004.