

Vertrag zwischen der Solothurnischen Höhenklinik Allerheiligenberg und dem Kantonalverband Solothurnischer Krankenkassen über die Behandlung von Tuberkulosepatienten

Vom 28. November 1972

Art. 1. Der Vertrag ist auf Kassenseite gültig für jene dem Kantonalverband Solothurnischer Krankenkassen angehörenden Krankenkassen, die dem Vertrag einzeln beigetreten sind. Der Verband verpflichtet sich, den ihm angehörenden Krankenpflegekassen den Beitritt zu diesem Vertrag zu empfehlen. Er teilt der Heilstätte die Namen der dem Vertrag beigetretenen Kassen mit. Die dem Vertrag beigetretenen Krankenkassen werden nachfolgend Vertragskassen genannt.

Art. 2. Der Vertrag gilt nur für Personen mit Domizil im Kanton Solothurn, welche bei einer Vertragskasse für Krankenpflege versichert sind und als Tuberkulosepatienten in die Allgemeine Abteilung der Heilstätte eintreten.

Art. 3. Die Heilstätte verpflichtet sich, sofern Platz vorhanden ist, tuberkulosekranke Mitglieder von Vertragskassen zur Pflege und ärztlichen Behandlung aufzunehmen, wenn

- a) die offiziellen Aufnahmebedingungen der Heilstätte erfüllt sind;
- b) der einweisende Arzt ein Zeugnis ausstellt, dass es sich bei dem zu behandelnden Kranken um Tuberkulose, Tuberkuloseverdacht, Tuberkulosegefährdung oder Kontrolle gemäss Verordnung III über die Krankenversicherung betreffend die Leistungen der vom Bund anerkannten Krankenkassen und Rückversicherungsverbände vom 15. Januar 1965¹⁾ Artikel 29-31 und 35, handelt;
- c) die Ärzte der Heilstätte die Aufnahme des Patienten als notwendig erachten.

Art. 4. ¹ Die Heilstätte gibt der zuständigen Vertragskasse von einem erfolgten Eintritt sofort Kenntnis.

² Die Haftung der Vertragskasse beginnt mit dem Eintritt eines Mitgliedes in die Heilstätte. Wenn eine Vertragskasse aus irgend einem Grunde nicht leistungspflichtig ist, so hat sie dies der Heilstätte innert acht Tagen nach Eingang der Meldung über den Eintritt mitzuteilen. Auch ist der Heilstätte das Erlöschen der Genussberechtigung rechtzeitig schriftlich mitzuteilen. Die Vertragskassen sind nur soweit und nur dann leistungspflichtig, als nicht andere Versicherungsträger (IV, EMV, SUVA, private Versicherungen) für die betreffenden Kosten aufzukommen haben. Vorbehalten bleibt

¹⁾ SR 832.140.

Artikel 18 der VO III¹⁾ betreffend die Vorleistungen der Krankenversicherung.

Art. 5. ¹ Die Heilstätte berechnet für Tuberkulosepatienten von Vertragskassen in der Allgemeinen Abteilung pro Spitaltag eine Pauschaltaxe. . . ²⁾

² Die Kassenpatienten werden grundsätzlich in Zimmern mit 3, 4 oder 6 Betten untergebracht. Falls ein Patient der allgemeinen Abteilung aus medizinischen Gründen oder wegen Platzmangels in ein Einer- oder Zweierzimmer verlegt werden muss, erfolgt dies ohne Taxzuschlag.

³ Sofern ein Patient der allgemeinen Abteilung ausdrücklich wünscht, in einem Einer- oder Zweierzimmer untergebracht zu werden, steht der Heilstätte das Recht zu, das Mitglied ausserhalb der vereinbarten Tage-
spauschale direkt zu belasten . . . ³⁾

Art. 6. ¹ Die dem Vertrag beigetretenen Vertragskassen haften der Heilstätte für die Bezahlung der vereinbarten Pauschale.

² Die Rechnungen sind grundsätzlich innerhalb von 60 Tagen nach ihrer Ausstellung zu bezahlen.

Art. 7. Mit der Gesamtpauschale . . . ⁴⁾ pro Tag nicht abgegolten sind:

- a) Konsultationen und Operationen auswärtiger Spezialärzte, wenn dafür kein spitaleigener Spezialarzt dieses Fachgebietes zur Verfügung steht;
- b) anstaltsexterne Kosten für spezialärztliche Behandlungen, wenn sie in der Heilstätte selber nicht durchgeführt werden können;
- c) Röntgentherapie, die nicht zulasten der Tuberkuloseversicherung geht;
- d) Verbandsmaterial und Medikamente, die dem Patienten beim Austritt mitgegeben werden;
- e) Unkosten bei Sterbefällen;
- f) Transportkosten;
- g) Ausgaben für persönliche Bedürfnisse.

Art. 8. ¹ Kassenpatienten, die sich auf der Tuberkulose-Privatabteilung der Heilstätte behandeln lassen, gelten als Selbstzahler und die Heilstätte ist berechtigt, ihnen gemäss der geltenden Taxordnung für Verpflegung, ärztliche Behandlung und Arznei usw. Rechnung zu stellen.

² Die Vertragskassen leisten für Privatpatienten in jener Höhe Gutsprache, für die sie im Falle von Erkrankung an Tuberkulose versichert sind. Für sämtliche Mehrkosten stellt die Heilstätte den Patienten beziehungsweise ihren gesetzlichen Vertretern direkt Rechnung.

Art. 9. Für Patienten von Krankenkassen, die dem Kantonalverband Solothurnischer Krankenkassen nicht angeschlossen sind, hat der vorliegende Vertrag keine Gültigkeit; für sie kommt die Taxordnung der Heilstätte für Selbstzahler zur Anwendung.

¹⁾ SR 832.140.

²⁾ SR 832.140.

³⁾ SR 832.140.

⁴⁾ Die Taxen werden regelmässig neu festgelegt. Sie werden deshalb nicht abgedruckt.

Art. 10. ¹ Der vorliegende Vertrag ersetzt denjenigen vom 15. Oktober 1970. Er tritt nach Genehmigung durch den Regierungsrat auf den 1. Januar 1973 in Kraft und gilt fest bis zum 31. Dezember 1974, sofern nicht vorher eine Neuordnung der Krankenversicherung in Kraft tritt. Auf Ablauf der festen Vertragsdauer und in der Folgezeit kann der Vertrag unter Beobachtung einer viermonatigen Kündigungsfrist jeweilen auf das Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

² Auf den Stichtag des 1. Januar 1973 tritt der Vertrag auch für die sich an diesem Tag in der Heilstätte befindenden Patienten von Vertragskassen in Kraft.

³ Für den Rücktritt einzelner Vertragskassen von diesem Vertrag gilt ebenfalls die in Absatz 1 festgelegte Regelung. Der Kantonalverband Solothurnischer Krankenkassen gibt den Vertragsspitälern von solchen Rücktritten sofort Kenntnis.

Vom Regierungsrat am 26. Januar 1973 genehmigt