

Aufnahmebestimmungen und Taxen des Bürgerspitals Solothurn

vom 11. Dezember 2003

A. Aufnahmebestimmungen

1. Grundsätze

In das Bürgerspital Solothurn werden Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons Solothurn und der bernischen Gemeinden Lengnau, Pieterlen, Rüti b. Büren, Arch, Leuzigen, Romont s/Bienne, Attiswil, Wiedlisbach, Wangen a/Aare und Niederbipp aufgenommen, die der Spitalbehandlung bedürfen. Andere ausserkantonale Patienten und Patientinnen werden aufgenommen, sofern Platz vorhanden ist.

Als Notfall muss jede Person aufgenommen werden.

Die Aufnahme in die Privatabteilungen richtet sich nach den Möglichkeiten des Spitals.

2. Kostengutsprache, Depotleistung

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

Eine Depotleistung kann auch von Selbstzahlern und Selbstzahlerinnen der Allgemeinen Abteilung verlangt werden.

B. Taxen

I. Allgemeine Abteilung des Akutspitals

1. Berechnungsgrundsätze

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, sofern diese auf Begehren des Patienten oder der Patientin zugezogen werden;

817.418.1

- Kosten für nicht medizinisch bedingte Plastische- und Wiederherstellungschirurgie;
- Transporte für Besuche beim Coiffeur, Zahnarzt;
- Krankentransporte (Tarife gemäss Abschnitt V);
- Verrichtungen bei Sterbefällen;
- Telefon, Radio und Fernseher, Porti, Entschädigung bei Beschädigungen;
- durch den Patienten oder die Patientin gewünschte zusätzliche Getränke und Speisen ohne ärztliche Verordnung;
- sämtliche weiteren Auslagen für persönliche Bedürfnisse.

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.

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

Taxen für Akut- und Rehabilitations-Abteilung

2. Selbstzahler und Selbstzahlerinnen

- a) Patienten und Patientinnen, die im Kanton Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben: 1'030 Franken/Tag
- b) Patienten und Patientinnen, die ausserhalb des Kantons steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben: 1'195 Franken/Tag

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

- EMV-Patienten und -patientinnen gemäss Vertrag
- SUVA-Patienten und -patientinnen gemäss Vertrag
- IV-Patienten und -patientinnen gemäss Vertrag
- UVG-Patienten und -patientinnen gemäss Vertrag

4. Private Unfall- und Haftpflichtversicherungen

(Versicherungsfälle, die nicht unter das UVG fallen).

Taxen für Selbstzahler und Selbstzahlerinnen (siehe Ziffer 2).

5. Krankenkassen

- 1. Für Mitglieder von Krankenkassen, die im Kanton Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben 444 Franken/Tag

2. Für Mitglieder von Krankenkassen, die ausserhalb des Kantons Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben 1'150 Franken/Tag
3. Versicherungsfälle nach EMV/IV und UVG siehe Ziffer 3.

6. Besondere Abkommen mit Kantonen

Die besonderen Taxvereinbarungen mit anderen Kantonen bleiben vorbehalten.

II. Privatabteilungen (Akut und Rehabilitation)

1. Berechnungsgrundsätze

- a) 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.
- b) In den Spitalpauschalen sind mit Ausnahme der Hotellerietaxen, der ärztlichen Mehrleistungen, der Rettungs- und Transportkosten sowie der Dialysen, sämtliche Leistungen abgegolten. Die Kosten der gesunden Säuglinge sind mit der Pauschale der Mutter abgegolten, für kranke Säuglinge und 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. 1'006.--	Fr. 1'006.--

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 Rehabilita-		

tion)
Rehabilitation

Fr. 78.-- Fr. 117.--
Fr. 50.-- Fr. 75.--

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:

- a) Nicht von der obligatorischen Krankenversicherung zu übernehmende Mittel und Gegenstände
- b) Hilflosenentschädigung der IV und AHV
- c) Persönliche Bedürfnisse der Patienten
- d) Verrichtungen bei Sterbefällen
- e) Bettenreservation und Effektenaufbewahrung während Urlaub und Entlassungsversuchen
- f) Beherbergung von Begleitpersonen
- g) Auslagen für Begleitung
- h) Kosten für Sachbeschädigungen
- i) Kosten für Spezialärzte sowie Medizinalpersonen die ohne medizinische Notwendigkeit und auf Begehren und zu Lasten der Patienten zugezogen werden
- j) 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
- k) Krankentransporte für Besuche beim Coiffeur, Zahnarzt usw.

Diese Liste ist nicht abschliessend.

III. Langzeitpflege

1. 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	317 Franken
Stufe SEP12	339 Franken
b) Patienten und Patientinnen, die ausserhalb des Kantons Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben:	410 Franken

2. Zusätzliche Leistungen

Zusätzlich zur Tagestaxe gemäss Ziffer III/1 werden Medikamente, ärztliche Leistungen nach TARMED zu einem Taxpunktwert von 95 Rappen sowie durch den Arzt verordnete Nebenleistungen nach Ziffer IV/b verrechnet.

3. Urlaube

Reduktion der Tageskosten nach Absprache mit den Patienten.

IV. Ambulante Verrichtungen

Die ärztlichen Leistungen bei Langzeitpflegepatienten und -patientinnen nach Ziffer III/2 werden nach dem TARMED mit einem Taxpunktwert von 95 Rappen abgerechnet.

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 folgende Taxpunktwerte:

- | | |
|--|--------------|
| a) Tarife für Selbstzahler und Selbstzahlerinnen, private Versicherungen, EMV, IV, UVG | |
| -Laborleistungen | 1.00 Franken |
| -Physiotherapieleistungen | 0.90 Franken |
| -Ergotherapieleistungen | 1.10 Franken |
| -Logopädieleistungen | 1.00 Franken |
| -Leistungen der Ernährungsberatung | 1.00 Franken |
| -Zahnärztliche Leistungen | 1.00 Franken |
| -Alle übrigen ambulanten Leistungen | 1.00 Franken |
| b) Tarife für Krankenkassen, Behörden | |
| -Laborleistungen | 0.88 Franken |
| -Physiotherapieleistungen | 0.90 Franken |
| -Ergotherapieleistungen | 1.10 Franken |
| -Logopädieleistungen | 1.00 Franken |
| -Leistungen der Ernährungsberatung | 1.00 Franken |
| -Alle übrigen ambulanten Leistungen | 0.95 Franken |

V. Krankentransporte

Einsatzzeit:	Alarmierung Basis (bzw. Wegfahrt bei planbaren Transporten mit der Einsatzambulanz) bis Übergabe beim Leistungserbringer
Kilometer:	Basis – Basis (betrifft Tarifpositionen 9431 und 9433)

A Rettungstransportwagen

Position		
9401	Grundtaxe pro Transport und Besatzung (2 Rettungssanitäter/-innen) für einstündigen Einsatz inkl. Wegentschädigung, inkl. Pauschale für Material, Medikamente, Reinigung, Desinfektion, Abschreibung und Wartung des Wagens usw.	371 Franken
9402	Zuschlag für zusätzliche Einsatzzeit (pro angebrochene Viertelstunde)	68 Franken

B Einsatzambulanz

Position		
9411	Grundtaxe pro Transport und Besatzung (2 Rettungssanitäter/-innen) für einstündigen Einsatz inkl. Wegentschädigung, inkl. Pauschale für Material, Medikamente, Reinigung, Desinfektion, Abschreibung und Wartung des Wagens usw.	348 Franken
9412	Zuschlag für zusätzliche Einsatzzeit (pro angebrochene Viertelstunde)	62 Franken

C Krankentransportwagen

Position		
9431	Grundtaxe pro Transport und Besatzung (2 Rettungssanitäter/-innen) für zeitlich unbefristeten Einsatz inkl. Pauschale für Material, Medikamente, Reinigung, Desinfektion, Abschreibung und Wartung des Wagens usw.	66 Franken
9433	Zuschlag je Kilometer	7 Franken

C. Besondere Bestimmungen

1. Berechnung der Hospitalisationstage

Eintritts- und Austrittstag werden voll berechnet, ebenso die Tage, an denen von Patienten und Patientinnen ein Urlaub angetreten oder beendet wird.

2. Klassenwechsel, freie Arzt- oder Zimmerwahl

Der Klassenwechsel ist im Einvernehmen mit der Direktion gestattet, wenn die gesamten Operationskosten (inkl. Implantat) gemäss Ziffer II.2. ff. übernommen werden. Bei Übertritt von einer höheren in eine niedrigere Taxklasse gilt deren Tagestaxe vom folgenden Tag an, beim Wechsel von einer niedrigeren in eine höhere Taxklasse hingegen vom Übertrittstag an.

Allgemein Versicherte, die die Behandlung durch einen am Bürgerspital Solothurn tätigen Chefarzt, Leitenden Arzt, Konsiliararzt ihrer persönlichen Wahl wünschen, ohne dass dies wegen der Schwere des Eingriffs indiziert wäre, gelten als Privatpatienten. Für die privatärztliche stationäre Spitalbehandlung im Mehrbettzimmer haben diese Versicherten dem Spital zusätzlich zu den Taxen der Allgemeinabteilung folgende Arztwahl-Zuschläge zu entrichten:

- Kleiner Eingriff ohne Anästhesie	400 Franken
- Kleiner Eingriff mit Anästhesie	600 Franken
- Mittlerer Eingriff	1'600 Franken
- Grosser Eingriff	2'800 Franken
- Sehr grosser Eingriff	4'400 Franken
- Geburtspauschale (inkl. Risiko komplikationsbedingter grösserer Eingriffe)	1'750 Franken

Spitalbehandlung ohne Eingriff/Geburt

- 1. Behandlung	400 Franken
- jeder weitere Folgetag	80 Franken

Allgemeinversicherte können auf Anfrage bei der Patientenaufnahme gegen einen Pauschalzuschlag ein Ein- oder Zweibettzimmer wünschen, sofern das Spital über entsprechende freie Kapazität verfügt.

Die Zuschläge betragen:

Einbettzimmer	200 Franken/Tag
Zweibettzimmer	150 Franken/Tag

3. Besondere Vereinbarungen

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 vereinbart werden. In gleicher Weise können höhere Entschädigungen auch für nicht kassenpflichtige Eingriffe mit schweizerischen Selbstzahlern vereinbart werden. Bei der Offertstellung sind die Zuschläge zu den Ansätzen gemäss Ziffer

817.418.1

II.2.ff gleichmässig zu erhöhen. Die Durchführung des Wahleingriffes oder der Wahlbehandlung erfolgt erst nach Vorauszahlung oder genügender Depotleistung.

4. Zahlungsmodalitäten

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. Beschwerderecht

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

D. Schlussbestimmungen

Dieses Reglement ist vom Stiftungsrat des Bürgerspitals Solothurn und vom Regierungsrat des Kantons Solothurn genehmigt worden und tritt rückwirkend auf den 1. Januar 2004 in Kraft. Die bisher geltenden Reglemente werden aufgehoben.

Genehmigt vom Stiftungsrat des Bürgerspitals am 11. Dezember 2003.

Genehmigt vom Regierungsrat des Kantons Solothurn am 13. Januar 2004.

Publiziert im Amtsblatt vom 16. Januar 2004.