

Klinik Barmelweid AG

Taxordnung

gültig ab 1. Januar 2021



Taxordnung

gültig ab 1. Januar 2021

Seite 2 von 19

Inhaltsverzeichnis

Artikel	Thema	Seite
ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN		
Art. 1	Geltungsbereich	3
Art. 2	Abweichende Regelungen	3
Art. 3	Patienten	3
Art. 4	Wohnsitz	3
Art. 5	Behandlungsart	3
Art. 6	Vollkostenrechnung	3
LEISTUNGSKATEGORIEN		
Art. 7	Ambulante Behandlung	4
Art. 8	Stationäre Behandlung Allgemeine Pflegeklasse	4
Art. 9	Stationäre Behandlung Halbprivate und Private Pflegeklasse	4
Art. 10	Zimmerkategorie	5
Art. 11	Ausserkantonale Behandlungen	5
Art. 12	Weitere Leistungskategorien	5
Art. 13	Anzahlung / Vorauszahlung	5
FESTLEGUNG DER TAXEN		
Art. 14	Ambulante Behandlung	6
Art. 15	Stationäre Behandlung	6
Art. 16	Zusatztaxen	6
Art. 17	Ärztliche Honorare	6
Art. 18	Sonderleistungen	7
Art. 19	Begleitpersonen von Patienten	7
Art. 20	Ein- und Austrittstag	7
Art. 21	Pflegeklassenwechsel	7
Art. 22	Verzug	7
AUFNAHME VON PATIENTEN		
Art. 23	Grundsatz	8
Art. 24	Aufnahmeformalitäten	8
ALLGEMEINE HINWEISE		
Art. 25	Anwendbarer Tarif	9
Art. 26	Rechnungsstellung	9
Art. 27	Verrechnung und Zahlung	9
Art. 28	Zuschlag für Administration	10
Art. 29	Sozialdienst	10
SCHLUSSBESTIMMUNGEN		
Art. 30	Genehmigung	10
Art. 31	Inkraftsetzung und aufgehobenes Recht	10
ANHÄNGE		
Anhang 1	Steuern für stationäre Behandlung und ambulante Taxpunktwerte	11 - 17
Anhang 2	Sonderleistungen	18
Anhang 3	Abkürzungen	19

Taxordnung

gültig ab 1. Januar 2021

Seite 3 von 19

Allgemeine Bestimmungen

Art. 1	
Geltungsbereich	<p>Die Klinik Barmelweid AG - nachfolgend Klinik genannt - erhebt unter Berücksichtigung des kantonalen Leistungsauftrags Preise für Leistungen nach dieser Taxordnung.</p> <p>Zugunsten der besseren Lesbarkeit wird hier ausschliesslich die männliche Form verwendet. Damit sind sämtliche Personen, unabhängig des Geschlechts, gemeint.</p>
Art. 2	
Abweichende Regelungen	<p>Vorbehalten bleiben Regelungen im Bereich der obligatorischen Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes, Verträge mit Versicherern und anderen Garanten sowie Vereinbarungen mit anderen Kantonen.</p>
Art. 3	
Patienten	<p>Patienten im Sinne dieser Taxordnung sind Personen, welche sich in der Klinik behandeln lassen. Als Behandlung gelten alle medizinischen, pflegerischen und betreuerischen Massnahmen zur Untersuchung, Behandlung und Therapie.</p>
Art. 4	
Wohnsitz	<p>Zur Anwendung des Tarifs werden unterschieden:</p> <ol style="list-style-type: none">Patienten mit steuerrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz oder übrige versicherungspflichtige Personen, die nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 versichert sind;Patienten, die nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981, nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992 oder nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 versichert sind;Patienten, die nicht unter lit. a) bis b) fallen.
Art. 5	
Behandlungsart	<p>Die Behandlung der Patienten erfolgt stationär oder ambulant. Die Zuordnung richtet sich nach den Bestimmungen der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheimen in der Krankenversicherung (VKL), welche durch den Bundesrat verabschiedet wurde.</p>
Art. 6	
Vollkostenrechnung	<p>Als Vollkostenrechnung im Sinne dieser Taxordnung gilt eine Kostenrechnung mit folgenden Elementen:</p> <ol style="list-style-type: none">Betriebskosten, bestehend aus dem Personalaufwand und dem Sachaufwand inkl. Kapitalkosten.Investitionskosten, Verzinsung und Amortisation.Kosten für Lehre (keine GWL).

Leistungskategorien**Art. 7****Ambulante Behandlung**

Bei ambulanter Behandlung erbringt die Klinik Leistungen gemäss der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Für Leistungen ausserhalb dieses Gesetzes können abweichende Preise vereinbart werden, soweit keine Tarifschutzbestimmungen vorgehen.

Eine Kostengutsprache kann verlangt werden. Wird die Kostengutsprache nicht rechtzeitig beigebracht oder lehnt der Kostenträger nachträglich eine Übernahme der Kosten ab, wird der Patient als Selbstzahler betrachtet.

In der Regel werden Einzelleistungen oder Pauschalen verrechnet.

Art. 8**Stationäre Behandlung****Allgemeine Pflegeklasse**

In der allgemeinen Pflegeklasse erbringt die Klinik Leistungen gemäss der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Die Klinik stellt Zimmer inklusive Pflege zur Verfügung und legt den Zeitpunkt und Ablauf der Behandlung im Rahmen der Vorschriften der Gesundheits- und Patientengesetzgebung fest. Die Patienten werden von einem durch die Klinik beauftragten Arzt behandelt.

Die Aufnahme kann in der Regel nur erfolgen, wenn vor dem Eintritt eine gültige und vollständige Kostengutsprache der Versicherung, bzw. des Wohnkantons, vorliegt. Lehnt der Kostenträger nachträglich die Übernahme ab, wird der Patient als Selbstzahler betrachtet.

In der Regel werden Fall- oder Tagespauschalen verrechnet.

Art. 9**Stationäre Behandlung****Halbprivate und
Private Pflegeklasse**

In der Halbprivaten und Privaten Pflegeklasse bietet die Klinik den Patienten zusätzliche Mehr- und Zusatzleistungen an.

Patienten mit einer Halbprivatversicherung haben in der Regel Anspruch auf:

- a) Unterbringung in einem Zweibettzimmer.
- b) Radio, Fernseh- und Internetanschluss.
- c) Mehrleistungen der Hotellerie.
- d) Behandlung durch den Leitenden Arzt bzw. dessen Stellvertretung.

Patienten mit einer Privatversicherung haben zusätzlich zu den Halbprivat-Leistungen in der Regel Anspruch auf:

- a) Unterbringung in einem Einbettzimmer.
- c) Zusätzliche Leistungen der Hotellerie.
- d) Behandlung durch den Chefarzt / Leitenden Arzt bzw. deren Stellvertretung.

Art. 10**Zimmerkategorie**

Die Klinik Barmelweid bietet Zwei- und Einbettzimmer an, wobei einige Zwei- und Einbettzimmer für Halbprivat- bzw. Privatpatienten reserviert sind.

Im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten und ohne Rechtsanspruch können gegen Aufpreis Einbettzimmer auch durch tiefer versicherte Patienten belegt werden. Dafür wird ein täglicher Zuschlag, welcher im *Anhang 1* geregelt ist, verrechnet. Da die Leistung in der Regel nicht von der Versicherung übernommen wird, verlangen wir eine entsprechende Vorauszahlung.

Muss aus Kapazitätsgründen bereits beim Eintritt eine höhere Zimmerkategorie zugeteilt werden, ohne dass der Patient dies ausdrücklich wünscht, besteht kein Anrecht, die Zimmerkategorie für die ganze Aufenthaltsdauer zu behalten. Wünscht der Patient in diesen Fällen nachträglich in der von ihm belegten Kategorie zu bleiben, wird der Zuschlag gemäss *Anhang 1* ab dem Eintrittstag verrechnet.

Durch die Bezahlung des Zuschlags kommt der Patient in den Genuss der vorstehenden Mehr- und Zusatzleistungen (exklusive freie Arztwahl).

Art. 11**Ausserkantonale
Behandlungen**

Bei ausserkantonalen Hospitalisierungen übernehmen die Grundversicherung und der Kanton unter Umständen lediglich nur einen Teil der Kosten. In diesem Fall muss die Kostendifferenz von der Zusatzversicherung oder vom Patienten selbst übernommen werden.

Art. 12**Weitere
Leistungskategorien**

Die Klinik kann weitere Zusatzleistungen anbieten. Die Taxberechnung richtet sich nach den Grundsätzen dieser Taxordnung.

Art. 13**Anzahlung / Vorauszahlung**

In folgenden Fällen wird ein Anzahlung verlangt:

- a) Sofern keine oder nur eine ungenügende Versicherungsgarantie eines Versicherers vorliegt.
- b) Für Leistungen, welche gemäss Krankenversicherungsgesetz keine Pflichtleistungen darstellen.
- c) Bei Patienten, welche einen Zimmer-Upgrade wünschen.

Festlegung der Taxen**Art. 14****Ambulante Behandlung**

Bei ambulanten Behandlungen kommen folgende gesamtschweizerischen Tarife zur Anwendung:

- a) TARMED
- b) Physio- und Ergotherapie, Logopädie, Ernährungs- und Diabetesberatung sowie nichtärztliche Beratungs- und Pflegeleistungen
- c) Analysenliste, Spezialitätenliste, Mittel- und Gegenständeliste

Die durch die Klinik im Zusammenhang mit einer Behandlung in Auftrag gegebenen externen Leistungen (z.B. Labor) werden durch den Erbringer direkt in Rechnung gestellt,

Von diesen Regelwerken nicht erfasste Leistungen werden wie jene Leistungen verrechnet, denen sie nach Anforderungen und Aufwand am nächsten kommen.

Weiter werden für Leistungen, die über die obligatorische Krankenpflegeversicherung hinausgehen oder für die keine Tarifschutzbestimmungen gelten, die Tarife so festgelegt, dass die Vollkosten im Sinne von Art. 6 gedeckt sind.

Beruhend auf einem Taxpunktsystem, so kommen die für den jeweiligen Geltungsbereich gültigen Taxpunktwerte der Krankenversicherung, Unfall-, Invaliden- oder Militärversicherung zur Anwendung.

Art. 15**Stationäre Behandlung**

Bei stationärer Behandlung kommen folgende gesamtschweizerischen Tarife zur Anwendung:

- a) TARPSY (Psychiatrie)
- b) SwissDRG (Akutsomatik)
- c) Tagestaxen (Rehabilitation)

Die Taxen sind im *Anhang 1* festgehalten.

Für abweichende Behandlungsgebiete der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und für Nichtpflichtleistungen legt die Klinik die Tarife so fest, dass die Vollkosten im Sinne von *Artikel 6* gedeckt sind.

Art. 16**Zusatztaxen**

Für die Zusatz- bzw. Mehrleistungen gemäss *Artikel 9*, ausgenommen die Behandlung durch honorarberechtigte Ärzte, erhebt die Klinik Zusatztaxen (Hotellerie- und Pflegegaben). Diese werden nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen festgelegt und sind im *Anhang 1* aufgeführt.

Art. 17**Ärztliche Honorare**

Bei stationären Patienten der Halbprivaten und Privaten Pflegeklasse gemäss *Artikel 9* werden Honorare der behandelnden honorarberechtigten Ärzte verrechnet. Die Leistungen werden mittels Pauschalen gemäss *Anhang 1* in Rechnung gestellt.

Taxordnung

gültig ab 1. Januar 2021

Seite 7 von 19

Sonderleistungen	Art. 18 Sonderleistungen, wie Transporte oder Berichte und Gutachten sowie Leistungen für die Erfüllung persönlicher Bedürfnisse des Patienten, werden gemäss <i>Anhang 2</i> separat in Rechnung gestellt, sofern sie nicht Bestandteil der Tarife sind.
Begleitpersonen von Patienten	Art. 19 Für den Aufenthalt von Begleitpersonen der spitalbedürftigen Patienten im Klinikzimmer legt die Klinik besondere Taxen fest. Es besteht weiter die Möglichkeit, ein Gästezimmer im Haus D zu den Konditionen der Barmelweid Gruppe AG zu belegen.
Ein- und Austrittstag	Art. 20 Im Bereich Rehabilitation werden der Ein- und Austrittstag bei stationärer Behandlung jeweils zur vollen Tagestaxe verrechnet. Dies gilt auch bei Übertritt von oder zu einer anderen Institution des Gesundheitswesens. Bei den Tarifen TARPSY (Psychiatrie) und SwissDRG (Akutsomatik) gelten die entsprechenden nationalen Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung. Bei Übertritt von einem Behandlungsbereich in einen anderen innerhalb der Klinik wird für den Ein- und Austrittstag nur ein Aufenthaltstag verrechnet.
Pflegeklassenwechsel	Art. 21 Klassenwechsel sind im Einvernehmen mit der Klinik gestattet. Beim Übertritt eines Patienten vom Allgemein- in den Privat- oder Halbprivatstatus oder umgekehrt, verrechnet die Klinik die für die neue Leistungskategorie geltenden Taxen ab dem Wechsel.
Verzug / versäumte Behandlung	Art. 22 Tritt ein Patient unangemeldet die vereinbarte stationäre Behandlung nicht termingerecht an, so verrechnet die Klinik die Taxen für die reservierte Kategorie für höchstens 3 Tage. Bei ambulanten Behandlungen sind Abmeldungen oder Terminverschiebungen spätestens 24 Stunden vor dem geplanten Termin beim entsprechenden Arzt oder Sekretariat vorzunehmen. Eine versäumte Behandlung wird mit CHF 50 plus allfällige für die Behandlung speziell vorbereitete Medikamente, usw. in Rechnung gestellt. Die Leistungen für nicht angemeldete Termine und Behandlungen werden dem Patienten in Rechnung gestellt.

Aufnahme von Patienten

Art. 23

Grundsatz

Die Einweisung erfolgt in der Regel über den Hausarzt oder durch eine andere Institution des Gesundheitswesens.

Art. 24

Aufnahmeformalitäten

Aufnahme zur Rehabilitation

Die Aufnahme kann in der Regel nur erfolgen, wenn vor dem Eintritt eine gültige und vollständige Kostengutsprache der Versicherung bzw. bei ausserkantonalen Patienten zusätzlich des Wohnkantons vorliegt.

Aufnahme zur Akutbehandlung

Bei Eintritt werden folgende Unterlagen vom Patienten benötigt:

- a) Personalausweis oder gleichwertiges Dokument
- b) Gültige Versicherungskarte
- c) Vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Eintrittserklärung

Werden diese Unterlagen bei der Aufnahme nicht vorgelegt oder nicht innert 3 Arbeitstagen nachgereicht, kann die Klinik vorsorglich eine unverzinsliche Zahlung im Umfang des mutmasslichen Rechnungsbetrages verlangen. Die Kosten für den Aufwand der Klinik in obigem Zusammenhang werden den Patienten nach *Artikel 1* in Rechnung gestellt.

Allgemeine Hinweise

Art. 25

Anwendbarer Tarif

Für die Höhe des Tarifs massgebend sind:

- die Behandlungsart (ambulant / stationär);
- der steuerliche Wohnsitz des Patienten (kantonal / ausserkantonal / Ausland);
- die Zuteilung der Leistung (Pflichtleistung / Nichtpflichtleistung);
- der Garant (Versicherer / Selbstzahler);
- gewünschte Aufenthaltsklasse (stationär: allgemein / halbprivat / privat).

Bei Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz werden die Tarife für Patienten wohnhaft ausserhalb des Kantons Aargau angewendet. Bei Patienten ohne Wohnsitz und ohne Versicherung in der Schweiz werden die Tarife für im Ausland lebende Personen angewendet.

Art. 26

Rechnungsstellung

Die Rechnungsstellung erfolgt primär an den Garanten, welcher eine Kostengutsprache erteilt hat. In der Regel wird nach dem System des Tiers payant (Rechnung an Versicherung) abgerechnet. Von den Garanten nicht gedeckte Leistungen werden den Patienten oder sonst Zahlungspflichtigen (z.B. Sozialdienste) in Rechnung gestellt.

Der Tiers payant kommt nicht zur Anwendung, wenn der Patient aufgrund von Prämienrückständen auf der „schwarzen Liste“ seines Wohnkantons geführt wird und es sich um planbare Leistungen (keine Notfälle) der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Pflichtleistungen) handelt. Der Versicherer informiert die Klinik im Rahmen des Kostengutspracheverfahrens darüber.

Das System des Tiers payant gilt bei stationären Fällen ebenfalls nicht, wenn eine halbprivat oder privat versicherte Person über keine oder eine ungenügende Versicherungsdeckung beim Versicherer verfügt respektive eine versicherte Person Zahlungsausstände beim Versicherer aufweist oder Vorbehalte bestehen.

Bei Fallpauschalen (TARPSY und SwissDRG) gelten jeweils die Abrechnungsregeln und Preise des Kalenderjahres, in dem der Spitalaustritt erfolgt. Bei Tagespauschalen (z.B. Rehabilitation) und ambulanten Behandlungen ist das Leistungserbringungsdatum für die Abrechnung massgebend.

Die inhaltlichen Anforderungen an die Rechnungsstellung richten sich nach der vom Bundesrat erlassenen Verordnung unter Wahrung der Datenschutzbestimmungen. Ohne ausdrücklichen Wunsch werden die verlangten Informationen an die entsprechenden Stellen weitergeleitet.

Der Patient kann auf Wunsch eine Kopie der Rechnung, welche an den Versicherer versendet wurde, verlangen. Die Klinik stellt in einem solchen Fall die Rechnungskopie unentgeltlich zu.

Art. 27

Verrechnung und Zahlung

Die Klinik stellt dem Taxschuldner spätestens nach Entlassung des Patienten sowie allenfalls per 31. Dezember Rechnung für die bezogenen Leistungen. Bei längeren Aufenthalten können auch Zwischenrechnungen erstellt werden.

Der Patient kann die Rechnung innerhalb der Zahlungsfrist beanstanden, ansonsten gelten die Forderungen als anerkannt und rechtskräftig. Der nicht beanstandete Teil einer Rechnung erwächst in Rechtskraft und wird gemäss den Bestimmungen dieser Taxordnung beglichen.

Die Zahlungsfrist beträgt 30 Tage ab Rechnungsdatum. Ab der 1. Mahnung kann eine Mahngebühr von CHF 20.- und ein Verzugszins gemäss OR von 5 % erhoben werden. Die Verrechnung mit Gegenforderungen wird wegbedungen.

Taxordnung

gültig ab 1. Januar 2021

Seite 10 von 19

Art. 28

Zuschlag für Administration

Besteht zwischen der Klinik und dem Garanten keine vertragliche Regelung, behält sich die Klinik vor, einen Zuschlag für den administrativen Zusatzaufwand in Rechnung zu stellen.

Art. 29

Sozialdienst

Die Fachstelle steht allen Patienten beratend, unterstützend und vermittelnd zur Seite, wenn es um die Austrittsplanung und/oder die Lösung sozialer Probleme im Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand geht.

Schlussbestimmungen

Art. 30

Genehmigung

Die Taxordnung bedarf der Genehmigung durch den Verwaltungsrat. Die durch die Sozialversicherungen zu bezahlenden Tarife und Preise müssen jeweils durch die entsprechenden Genehmigungsbehörden (Bund/Kanton) genehmigt werden.

Art. 31

Inkraftsetzung und aufgehobenes Recht

Diese Taxordnung tritt am 01.01.2021 in Kraft. Mit ihrem Inkrafttreten sind alle ihr widersprechenden Bestimmungen aufgehoben, insbesondere die bisherige Taxordnung.

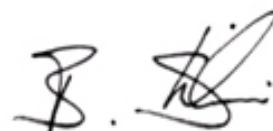
Genehmigung durch den Verwaltungsrat der Klinik Barmelweid AG:

Barmelweid, 19. November 2020

Präsident: Dr. Daniel Heller



Mitglied: Beat Stierlin



Anhang 1a

Tagestaxen für stationäre Behandlung

Rehabilitation

Nachstehende Taxen verstehen sich als Tagespauschalen, jedoch ohne Leistungen für persönliche Bedürfnisse, welche nach Aufwand verrechnet werden.

Abweichende vertragliche Vereinbarungen mit einzelnen Versicherern sind möglich.

Bestimmungen gemäss Taxordnung Art. 4, 8, 9, 15, 16, 17, 20

Tagestaxe CHF

Allgemeine Pflegeklasse

a) Patienten mit steuerrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz oder übrige versicherungspflichtige Personen, die nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 versichert sind.

Pulmonale Rehabilitation	750.-
Kardiovaskuläre Rehabilitation	700.-
Geriatrische Rehabilitation	700.-
Internistische Rehabilitation	750.-
Psychosomatische Rehabilitation	630.-
Früh-Rehabilitation (Pulmo/Kardio/Internistisch)	790.-

b) Patienten, die nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981, nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992 oder nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 versichert sind.

Anteil OKP gemäss separater Kostengutsprache

c) Übrige Patienten, die nicht nach lit. a) oder b) dieser Bestimmung versichert sind.

Es gelten die Preise gemäss vorstehender Aufstellung lit. a)

+ Zuschlag Hotellerie und Pflege 200.-

Taxordnung

gültig ab 1. Januar 2021

Seite 12 von 19

		Tagestaxe CHF
Halbprivate Pflegeklasse Zweibettzimmer	<p>d) Patienten mit steuerrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz oder übrige versicherungspflichtige Personen, die nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 versichert sind.</p> <p>Es gelten die Preise gemäss vorstehender Aufstellung lit. a) + VVG Hotellerie und Pflege sowie Arzthonorare</p>	400.-
	<p>e) Patienten, die nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981, nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992 oder nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 versichert sind.</p> <p>OKP-Teil gemäss separater Kostengutsprache + VVG Hotellerie und Pflege sowie Arzthonorare</p>	400.-
	<p>f) Übrige Patienten, die nicht nach lit. d) oder e) dieser Bestimmung versichert sind oder <u>falls keine vertragliche Vereinbarung mit der Klinik Barmelweid besteht.</u></p> <p>Es gelten die Preise gemäss vorstehender Aufstellung lit. a) + VVG Hotellerie und Pflege sowie Arzthonorare</p>	500.-
Private Pflegeklasse Einbettzimmer	<p>g) Patienten mit steuerrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz oder übrige versicherungspflichtige Personen, die nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 versichert sind.</p> <p>Es gelten die Preise gemäss vorstehender Aufstellung lit. a) + VVG Hotellerie und Pflege sowie Arzthonorare</p>	550.-
	<p>h) Patienten, die nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981, nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992 oder nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 versichert sind.</p> <p>OKP-Teil gemäss separater Kostengutsprache + VVG Hotellerie und Pflege sowie Arzthonorare</p>	550.-
	<p>i) Übrige Patienten, die nicht nach lit. g) oder h) dieser Bestimmung versichert sind oder <u>falls keine vertragliche Vereinbarung mit der Klinik Barmelweid besteht.</u></p> <p>Es gelten die Preise gemäss vorstehender Aufstellung lit. a) + VVG Hotellerie und Pflege sowie Arzthonorare</p>	650.-
Zimmerzuschlag Allgemeine Pflegeklasse	<p>j) Zuschlag für Einbettzimmer (ohne freie Arztwahl)</p>	250.-
Zimmerzuschlag Halbprivate Pflegeklasse	<p>k) Zuschlag für Einbettzimmer (ohne freie Arztwahl)</p>	130.-

Taxordnung

gültig ab 1. Januar 2021

Seite 13 von 19

Anhang 1b

Stationäre Behandlung Akutsomatik

Nachstehende Taxen verstehen sich als Fallpauschalen, jedoch ohne Leistungen für persönliche Bedürfnisse, welche nach Aufwand verrechnet werden. Ausnahme „VVG Hotellerie + Pflege“ gelten als Tagestaxen (Nachtzensus).

Abweichende vertragliche Vereinbarungen mit einzelnen Versicherern sind möglich.

Baserate = SwissDRG-Fallpauschale mit Basispreis für ein Kostengewicht von 1.0
 [Effektiver Fallpreis = Kostengewicht (CW) x Baserate]

	Bestimmungen gemäss Taxordnung 4, 8, 9, 15, 16, 17, 20	Preis in CHF
Allgemeine Pflegeklasse	a) Patienten mit steuerrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz oder übrige versicherungspflichtige Personen, die nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 versichert sind. Baserate	9'460.-
	b) Patienten, die nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981, nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992 oder nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 versichert sind. Baserate gemäss separater Kostengutsprache	
	c) Übrige Patienten, die nicht nach lit. a) oder b) dieser Bestimmung versichert sind. Baserate + Zuschlag Hotellerie + Pflege pro Nacht	9'460.- 200.-
Halbprivate Pflegeklasse Zweibettzimmer	d) Patienten mit steuerrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz oder übrige versicherungspflichtige Personen, die nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 versichert sind. Baserate + VVG Hotellerie + Pflege pro Nacht + VVG Arzthonorare pauschal pro Fall	9'460.- 330.- 3'000.-
	e) Patienten, die nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981, nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992 oder nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 versichert sind. Baserate gemäss separater Kostengutsprache + VVG Hotellerie + Pflege pro Nacht + VVG Arzthonorare pauschal pro Fall	330.- 3'000.-

Taxordnung

gültig ab 1. Januar 2021

Seite 14 von 19

	f) Übrige Patienten, die nicht nach lit. d) oder e) dieser Bestimmung versichert sind oder <u>falls keine vertragliche Vereinbarung mit der Klinik Barmelweid besteht.</u>	
	Baserate	9'460.-
	+ VVG Hotellerie + Pflege pro Nacht	430.-
	+ VVG Arzthonorare pauschal pro Fall	4'000.-
Private Pflegeklasse Einbettzimmer	g) Patienten mit steuerrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz oder übrige versicherungspflichtige Personen, die nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 versichert sind.	
	Baserate	9'460.-
	+ VVG Hotellerie + Pflege pro Nacht	430.-
	+ VVG Arzthonorare pauschal pro Fall	4'000.-
	h) Patienten, die nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981, nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992 oder nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 versichert sind.	
	Baserate gemäss separater Kostengutsprache	
	+ VVG Hotellerie + Pflege pro Nacht	430.-
	+ VVG Arzthonorare pauschal pro Fall	4'000.-
	i) Übrige Patienten, die nicht nach lit. g) oder h) dieser Bestimmung versichert sind oder <u>falls keine vertragliche Vereinbarung mit der Klinik Barmelweid besteht.</u>	
	Baserate	9'460.-
	+ VVG Hotellerie + Pflege pro Nacht	500.-
	+ VVG Arzthonorare pauschal pro Fall	4'000.-
Zimmerzuschlag Allgemeine Pflegeklasse	j) Zuschlag für Einbettzimmer (ohne freie Arztwahl)	250.-/pro Tag
Zimmerzuschlag Halbprivate Pflegeklasse	k) Zuschlag für Einbettzimmer (ohne freie Arztwahl)	130.-/pro Tag

Anhang 1c

Stationäre Behandlung Psychiatrie

Nachstehende Taxen verstehen sich als Basispreise, jedoch ohne Leistungen für persönliche Bedürfnisse, welche nach Aufwand verrechnet werden. Ausnahme „VVG Hotellerie + Pflege“ gelten als Tagestaxen.

Abweichende vertragliche Vereinbarungen mit einzelnen Versicherern sind möglich.

Basispreis = Tagesumrechnungswert für ein Kostengewicht von 1.0
 [Effektiver Fallpreis = Kostengewicht pro Tag der entsprechenden Psychiatrischen Kosten-
 gruppe x Verweildauer x Basispreis]

	Bestimmungen gemäss Taxordnung 4, 8, 9, 15, 16, 17, 20	Preis in CHF
Allgemeine Pflegeklasse	a) Patienten mit steuerrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz oder übrige versicherungspflichtige Personen, die nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 versichert sind. Basispreis	710.-
	b) Patienten, die nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981, nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992 oder nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 versichert sind. Basispreis gemäss separater Kostengutsprache	
	c) Übrige Patienten, die nicht nach lit. a) oder b) dieser Bestimmung versichert sind. Basispreis + Zuschlag Hotellerie und Pflege pro Tag	710.- 200.-
Halbprivate Pflegeklasse Zweibettzimmer	d) Patienten mit steuerrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz oder übrige versicherungspflichtige Personen, die nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 versichert sind Basispreis + VVG Hotellerie + Pflege sowie Arzthonorare pro Tag	710.- 400.-
	e) Patienten, die nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981, nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992 oder nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 versichert sind Basispreis gemäss separater Kostengutsprache + VVG Hotellerie und Pflege sowie Arzthonorare pro Tag	400.-

Taxordnung

gültig ab 1. Januar 2021

Seite 16 von 19

	f) Übrige Patienten, die nicht nach lit. d) oder e) dieser Bestimmung versichert sind oder <u>falls keine vertragliche Vereinbarung mit der Klinik Barmelweid besteht.</u>	
	Basispreis	710.-
	+ VVG Hotellerie + Pflege sowie Arzthonorare pro Tag	500.-
Private Pflegeklasse Einbettzimmer	g) Patienten mit steuerrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz oder übrige versicherungspflichtige Personen, die nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 versichert sind.	
	Basispreis	710.-
	+ VVG Hotellerie + Pflege sowie Arzthonorare pro Tag	550.-
	h) Patienten, die nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981, nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992 oder nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 versichert sind.	
	Basispreis gemäss separater Kostengutsprache	
	+ VVG Hotellerie + Pflege sowie Arzthonorare pro Tag	550.-
	i) Übrige Patienten, die nicht nach lit. g) oder h) dieser Bestimmung versichert sind oder <u>falls keine vertragliche Vereinbarung mit der Klinik Barmelweid besteht.</u>	
	Basispreis	710.-
	+ VVG Hotellerie + Pflege sowie Arzthonorare pro Tag	650.-
Zimmerzuschlag Allgemeine Pflegeklasse	l) Zuschlag für Einbettzimmer (ohne freie Arztwahl)	250.-/pro Tag
Zimmerzuschlag Halbprivate Pflegeklasse	m) Zuschlag für Einbettzimmer (ohne freie Arztwahl)	130.-/pro Tag

Anhang 1d

Ambulante Taxpunktwerte

Nachstehende Preise verstehen sich als Umrechnungswerte für die Berechnung der ambulanten Abgeltung. Für Tarife, welche nicht aufgeführt sind, gelten die kantonal bzw. national gültigen Taxpunktwerte und Preise.

Abweichende vertragliche Vereinbarungen mit einzelnen Versicherern sind möglich.

Taxpunktwert = Umrechnungswert für einen Taxpunkt
 [Effektiver Leistungspreis = TP x TPW]

	Bestimmungen gemäss Taxordnung Art. 4, 7, 14	Preis in CHF
Taxpunktwerte		
	a) Patienten mit steuerrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz oder übrige versicherungspflichtige Personen, die nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 versichert sind.	
	TARMED	0.89
	Labor	1.00
	Physiotherapie	1.03
	Ergotherapie	1.10
	Ernährungs- und Diabetesberatung	1.00
	b) Patienten, die nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981, nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992 oder nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 versichert sind.	
	TARMED	1.00
	Labor	1.00
	Physiotherapie	0.95
	Ergotherapie	1.10
	Ernährungs- und Diabetesberatung	1.00
	c) Übrige Patienten, die nicht nach lit. a) oder b) dieser Bestimmung versichert sind.	
	TARMED	1.50
	Labor	1.50
	Physiotherapie	1.50
	Ergotherapie	1.50
	Ernährungs- und Diabetesberatung	1.50

Taxordnung

gültig ab 1. Januar 2021

Seite 18 von 19

Anhang 2

Sonderleistungen

Diese Leistungen werden von den Versicherern in der Regel nicht übernommen und fallen zusätzlich zu den im *Anhang 1* genannten Kosten an. Die Liste ist nicht abschliessend.

Bestimmungen gemäss Taxordnung Art. 16

Nicht kassenpflichtige Leistungen	- Gemäss KVG nicht kassenpflichtige Leistungen
Krankentransportkosten	- Allfällige Transportkosten bei Klinikeintritt- oder Austritt - Allfällige Verlegungsfahrten für Leistungen, welche nicht im Zusammenhang mit der Behandlung in der Klinik stehen
Spitalfremde Ärzte	- Auf Wunsch des Patienten oder dessen Angehörigen zugezogene spitalfremde Ärzte
Persönliche Bedürfnisse	- Persönliche Bedürfnisse des Patienten (z.B. Telefongespräche, Wäschereinigung usw.)
Persönliche Effekten	- Anschaffung, Pflege, Reinigung und Reparatur von Bekleidung, Zahnprothesen und Brillen etc.
Mehrleistungen der Hotellerie	- Mehrleistungen der Hotellerie gegenüber der versicherten Pflegeklasse
Bettenreservation bei Urlaub und Effektaufbewahrung	- Bettenreservation und Effektaufbewahrung während Urlaub
Sachbeschädigungen	- Kosten im Zusammenhang mit Sachbeschädigungen
Begleitpersonen	- Beherbergung und Auslagen von Begleitpersonen
Todesfall	- Unkosten bei Todesfall

Anhang 3**Abkürzungen**

Die nachfolgenden Abkürzungen werden in der Taxordnung verwendet.

	Ausgeschriebene Bezeichnung
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
EFTA	Europäische Freihandelsassoziation
GWL	Gemeinwirtschaftliche Leistungen
KLV	Krankenpflege Leistungsverordnung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
MTK	Medizinal Tarif Kommission
OKP	Obligatorische Krankenpflege
OR	Schweizerisches Obligationenrecht
TARMED	Tarif der medizinischen ärztlichen und technischen Leistungen
VKL	Verordnung über die Kostenermittlung und Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung
VVG	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag