BARMELWEID

Klinik Barmelweid AG

# Taxordnung

gültig ab 1. Januar 2024

## Inhaltsverzeichnis


| Artikel | Thema | Seite |
|---|---|---|
| | **ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN** | |
| Art. 1 | Geltungsbereich | 3 |
| Art. 2 | Abweichende Regelungen | 3 |
| Art. 3 | Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten | 7 |
| Art. 20 | Ein- und Austrittstag | 7 |
| Art. 21 | Pflegeklassenwechsel | 7 |
| Art. 22 | Verzug | 7 |
| | **AUFNAHME VON PATIENTINNEN UND 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 | Taxen für stationäre Behandlung und ambulante Taxpunktwerte | 11 - 17 |
| Anhang 2 | Sonderleistungen | 18 |
| Anhang 3 | Abkürzungen | 19 |

## Allgemeine Bestimmungen

**Art. 1**

Geltungsbereich

Die Klinik Barmelweid AG - nachfolgend Klinik genannt - erhebt unter Berücksichtigung des kantonalen Leistungsauftrags Preise für Leistungen nach dieser Taxordnung.

**Art. 2**

Abweichende Regelungen

Vorbehalten bleiben Regelungen im Bereich der obligatorischen Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes, Verträge mit Versicherern und anderen Garanten sowie Vereinbarungen mit anderen Kantonen.

**Art. 3**

Patientinnen/Patienten

Patientinnen und 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.

**Art. 4**

Wohnsitz

Zur Anwendung des Tarifs werden unterschieden:

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

b) Patientinnen und 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;

c) Patientinnen und Patienten, die nicht unter lit. a) oder b) fallen.

**Art. 5**

Behandlungsart

Die Behandlung der Patientinnen und 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.

**Art. 6**

Vollkostenrechnung

Als Vollkostenrechnung im Sinne dieser Taxordnung gilt eine Kostenrechnung mit folgenden Elementen:

a) Betriebskosten, bestehend aus dem Personalaufwand und dem Sachaufwand inkl. Kapitalkosten.

b) Investitionskosten, Verzinsung und Amortisation.

c) Kosten für Aus-/Weiterbildung (keine GWL).

## Leistungskategorien

**Art. 7**

Ambulante Behandlung

Bei ambulanter Behandlung erbringt die Klinik Leistungen zu Lasten der Sozialversicherungen. Für Leistungen ausserhalb der entsprechenden Gesetze 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 die Patientin/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 Patientinnen und Patienten werden von einer/einem durch die Klinik beauftragten Ärztin/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 die Patientin bzw. 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 Patientinnen und Patienten zusätzliche Mehr- und Zusatzleistungen an.

**Patientinnen und Patienten mit einer Halbprivatversicherung** haben in der Regel Anspruch auf:

a) Unterbringung in einem Zweibettzimmer

b) Radio und TV

c) Mehrleistungen der Hotellerie

d) Behandlung durch die Leitende Ärztin/den Leitenden Arzt bzw. deren Stellvertretung

**Patientinnen und 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 die Chefärztin/den Chefarzt bzw. die Leitende Ärztin/den Leitenden Arzt oder deren Stellvertretung

**Art. 10**

Zimmerkategorie

Die Klinik Barmelweid bietet Zwei- und Einbettzimmer an, wobei einige Zwei- und Einbettzimmer für halbprivat- bzw. privatversicherte Patientinnen und Patienten reserviert sind.

Im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten und ohne Rechtsanspruch können gegen Aufpreis Einbettzimmer auch durch tiefer versicherte Patientinnen und 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 die Patientin/der Patient dies ausdrücklich wünscht, besteht kein Anrecht, die Zimmerkategorie für die ganze Aufenthaltsdauer zu behalten. Wünscht die Patientin/der Patient in diesen Fällen nachträglich in der von ihr/ihm belegten Kategorie zu bleiben, wird der Zuschlag gemäss *Anhang 1* ab dem Eintrittstag verrechnet.

Durch die Bezahlung des Zuschlags kommt die Patientin bzw. 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 nur einen Teil der Kosten. In diesem Fall muss die Kostendifferenz von der Zusatzversicherung oder der Patientin/dem 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 Patientinnen und 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, psychologische Psychotherapie, 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 die 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 entsprechende Sozialversicherung hinausgehen oder für die keine Tarifschutzbestimmungen gelten, die Tarife so festgelegt, dass die Vollkosten im Sinne von Art. 6 gedeckt sind.

Beruhen die Tarife 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) ST Reha (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 Ärztinnen/Ärzte, erhebt die Klinik Zusatztaxen (Hotellerie- und Pflegetaxen). Diese werden nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen festgelegt und sind im *Anhang 1* aufgeführt.

**Art. 17**

Ärztliche Honorare

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

**Art. 18**

Sonderleistungen

Sonderleistungen, wie Transporte oder Berichte und Gutachten sowie Leistungen für die Erfüllung persönlicher Bedürfnisse der Patientin/des Patienten, werden gemäss *Anhang 2* separat in Rechnung gestellt, sofern sie nicht Bestandteil der Tarife sind.

**Art. 19**

Begleitpersonen von Patienten

Für den Aufenthalt von Begleitpersonen der spitalbedürftigen Patientinnen und 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.

**Art. 20**

Ein- und Austrittstag

Bei den Tarifen ST Reha (Rehabilitation), TARPSY (Psychiatrie) und SwissDRG (Akutsomatik) gelten die entsprechenden nationalen Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung.

**Art. 21**

Pflegeklassenwechsel

Klassenwechsel sind im Einvernehmen mit der Klinik gestattet. Beim Übertritt einer Patientin/eines Patienten vom Allgemein- in den Privat- oder Halbprivatstatus oder umgekehrt, verrechnet die Klinik die für die neue Leistungskategorie geltenden Taxen ab dem Wechsel.

**Art. 22**

Verzug / versäumte Behandlung

Tritt eine Patientin/ein Patient unabgemeldet 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 bei der entsprechenden Ärztin/beim entsprechenden Arzt oder Sekretariat vorzunehmen. Eine versäumte Behandlung wird mit CHF 50 bis 80 plus allfällige für die Behandlung speziell vorbereitete Medikamente in Rechnung gestellt.

Die Leistungen für nicht abgemeldete Termine und Behandlungen werden direkt der Patientin/dem Patienten in Rechnung gestellt.

## Aufnahme von Patientinnen und Patienten

**Art. 23**

Grundsatz

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

**Art. 24**

Aufnahmeformalitäten

**Kostengutsprache**

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

**Aufnahme**

Bei Eintritt werden folgende Unterlagen von der Patientin/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 Patientinnen und 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 der Patientin/des Patienten (kantonal/ausserkantonal/Ausland);
- die Zuteilung der Leistung (Pflichtleistung/Nichtpflichtleistung);
- der Garant (Versicherer/Selbstzahler);
- gewünschte Aufenthaltsklasse (stationär: allgemein/halbprivat/privat).

Bei Patientinnen und Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz werden die Tarife für Personen wohnhaft ausserhalb des Kantons Aargau angewendet. Bei Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten oder sonst Zahlungspflichtigen (z.B. Sozialdienste) in Rechnung gestellt.

Der Tiers payant kommt nicht zur Anwendung, wenn die Patientin/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 (ST Reha, TARPSY und SwissDRG) gelten jeweils die Abrechnungsregeln und Preise des Kalenderjahres, in dem der Spitalaustritt erfolgt.

Die inhaltlichen Anforderungen an die Rechnungsstellung richten sich nach der vom Bundesrat erlassenen Verordnung unter Wahrung der Datenschutzbestimmungen.

Eine Kopie der Rechnung, welche an die Grundversicherung versendet wurde, wird den Patientinnen und Patienten unentgeltlich zugestellt.

### Art. 27

Verrechnung und Zahlung

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

Die Rechnung kann innerhalb der Zahlungsfrist beanstandet werden, 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.

**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 Patientinnen und 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 wurde durch den Verwaltungsrat genehmigt. 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 1. Januar 2024 in Kraft. Mit ihrem Inkrafttreten sind alle ihr widersprechenden Bestimmungen aufgehoben, insbesondere die bisherige Taxordnung.

Genehmigung durch den Verwaltungsrat der Klinik Barmelweid AG:

Barmelweid, 16. November 2023

Präsident: Dr. Daniel Heller

Mitglied: Dr. med. Serge Reichlin

## Anhang 1a

## Stationäre Behandlung Rehabilitation

Nachstehende Taxen verstehen sich als Basispreise, jedoch ohne Leistungen für persönliche Bedürfnisse, welche nach Aufwand verrechnet werden. Zuschläge „Hotellerie und Pflege“ gelten als Tagestaxen (kein Nachtzensus).

Abweichende vertragliche Vereinbarungen mit einzelnen Versicherern sind möglich.

Basispreis =Tagesumrechnungswert für ein Kostengewicht von 1.0
[Effektiver Fallpreis = Kostengewicht pro Tag der entsprechenden Rehabilitativen Kostengruppe (RCG) x Verweildauer x Basispreis]

| | Bestimmungen gemäss Taxordnung Art. 4, 8, 9, 15, 16, 17, 20 | Preis in CHF |
|---|---|---|
| Allgemeine Pflegeklasse | **a) Patientinnen und 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 | 720.- |
| | **b) Patientinnen und 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 Patientinnen und 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 pro Tag | 200.- |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Halbprivate Pflegeklasse**<br>Zweibettzimmer | **d)** | **Patientinnen und Patienten mit steuerrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz oder übrige versicherungspflichtige Personen, die nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 versichert sind.**<br>Es gelten die Preise gemäss vorstehender Aufstellung lit. a)<br>+ VVG Hotellerie und Pflege sowie Arzthonorare | pro Tag 400.- |
| | **e)** | **Patientinnen und 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.**<br>Basispreis gemäss separater Kostengutsprache<br>+ VVG Hotellerie und Pflege sowie Arzthonorare | pro Tag 400.- |
| | **f)** | **Übrige Patientinnen und Patienten, die nicht nach lit. d) oder e) dieser Bestimmung versichert sind oder <u>falls keine vertragliche Vereinbarung</u> mit der Klinik besteht.**<br>Es gelten die Preise gemäss vorstehender Aufstellung lit. a)<br>+ VVG Hotellerie und Pflege sowie Arzthonorare | pro Tag 500.- |
| **Private Pflegeklasse**<br>Einbettzimmer | **g)** | **Patientinnen und Patienten mit steuerrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz oder übrige versicherungspflichtige Personen, die nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 versichert sind.**<br>Es gelten die Preise gemäss vorstehender Aufstellung lit. a)<br>+ VVG Hotellerie und Pflege sowie Arzthonorare | pro Tag 550.- |
| | **h)** | **Patientinnen und 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.**<br>Basispreis gemäss separater Kostengutsprache<br>+ VVG Hotellerie und Pflege sowie Arzthonorare | pro Tag 550.- |
| | **i)** | **Übrige Patientinnen und Patienten, die nicht nach lit. g) oder h) dieser Bestimmung versichert sind oder <u>falls keine vertragliche Vereinbarung</u> mit der Klinik besteht.**<br>Es gelten die Preise gemäss vorstehender Aufstellung lit. a)<br>+ VVG Hotellerie und Pflege sowie Arzthonorare | pro Tag 650.- |
| **Zimmerzuschlag**<br>Allgemeine Pflegeklasse | **j)** | **Zuschlag für Einbettzimmer (ohne freie Arztwahl)** | pro Tag 250.- |
| **Zimmerzuschlag**<br>Halbprivate Pflegeklasse | **k)** | **Zuschlag für Einbettzimmer (ohne freie Arztwahl)** | pro Tag 130.- |

## Anhang 1b Stationäre Behandlung Akutsomatik

Nachstehende Taxen verstehen sich als Fallpauschalen, jedoch ohne Leistungen für persönliche Bedürfnisse, welche nach Aufwand verrechnet werden. Zuschläge „Hotellerie und Pflege“ gelten als Tagestaxen (Nachtzensus), beim Zuschlag für die Nutzung eines Einbettzimmers gilt der Tageszensus.

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) Patientinnen und 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) Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten, die nicht nach lit. a) oder b) dieser Bestimmung versichert sind.** | | |
| | Baserate | | 9'460.- |
| | + Zuschlag Hotellerie und Pflege | pro Nacht | 200.- |
| **Halbprivate Pflegeklasse** Zweibettzimmer | **d) Patientinnen und 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 und Pflege | pro Nacht | 330.- |
| | + VVG Arzthonorare | pauschal pro Fall | 3‘000.- |
| | **e) Patientinnen und 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 und Pflege | pro Nacht | 330.- |
| | + VVG Arzthonorare | pauschal pro Fall | 3‘000.- |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **f)** | **Übrige Patientinnen und Patienten, die nicht nach lit. d) oder e) dieser Bestimmung versichert sind oder <u>falls keine vertragliche Vereinbarung</u> mit der Klinik besteht.** | |
| | | Baserate | 9'460.- |
| | | + VVG Hotellerie und Pflege pro Nacht | 430.- |
| | | + VVG Arzthonorare pauschal pro Fall | 4‘000.- |
| **Private Pflegeklasse**<br>Einbettzimmer | **g)** | **Patientinnen und 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 und Pflege pro Nacht | 430.- |
| | | + VVG Arzthonorare pauschal pro Fall | 4‘000.- |
| | **h)** | **Patientinnen und 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 und Pflege pro Nacht | 430.- |
| | | + VVG Arzthonorare pauschal pro Fall | 4‘000.- |
| | **i)** | **Übrige Patientinnen und Patienten, die nicht nach lit. g) oder h) dieser Bestimmung versichert sind oder <u>falls keine vertragliche Vereinbarung</u> mit der Klinik besteht.** | |
| | | Baserate | 9'460.- |
| | | + VVG Hotellerie und Pflege pro Nacht | 500.- |
| | | + VVG Arzthonorare pauschal pro Fall | 4‘000.- |
| **Zimmerzuschlag**<br>Allgemeine Pflegeklasse | **j)** | **Zuschlag für Einbettzimmer (ohne freie Arztwahl)** pro Tag | 250.- |
| **Zimmerzuschlag**<br>Halbprivate Pflegeklasse | **k)** | **Zuschlag für Einbettzimmer (ohne freie Arztwahl)** pro Tag | 130.- |

## Anhang 1c Stationäre Behandlung Psychiatrie

Nachstehende Taxen verstehen sich als Basispreise, jedoch ohne Leistungen für persönliche Bedürfnisse, welche nach Aufwand verrechnet werden. Zuschläge „Hotellerie und Pflege“ gelten als Tagestaxen (kein Nachtzensus).

Abweichende vertragliche Vereinbarungen mit einzelnen Versicherern sind möglich.

Basispreis =Tagesumrechnungswert für ein Kostengewicht von 1.0
[Effektiver Fallpreis = Kostengewicht pro Tag der entsprechenden Psychiatrischen Kostengruppe (PCG) x Verweildauer x Basispreis]

| | Bestimmungen gemäss Taxordnung 4, 8, 9, 15, 16, 17, 20 | | Preis in CHF |
|---|---|---|---|
| **Allgemeine Pflegeklasse** | **a) Patientinnen und 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) Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten, die nicht nach lit. a) oder b) dieser Bestimmung versichert sind.** | | |
| | Basispreis | | 710.- |
| | + Zuschlag Hotellerie und Pflege | pro Tag | 200.- |
| **Halbprivate Pflegeklasse**<br>Zweibettzimmer | **d) Patientinnen und 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 und Pflege sowie Arzthonorare | pro Tag | 400.- |
| | **e) Patientinnen und 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.- |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **f)** | **Übrige Patientinnen und Patienten, die nicht nach lit. d) oder e) dieser Bestimmung versichert sind oder <u>falls keine vertragliche Vereinbarung</u> mit der Klinik besteht.** | |
| | | Basispreis | 710.- |
| | | + VVG Hotellerie und Pflege sowie Arzthonorare pro Tag | 500.- |
| **Private Pflegeklasse**<br>Einbettzimmer | **g)** | **Patientinnen und 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 und Pflege sowie Arzthonorare pro Tag | 550.- |
| | **h)** | **Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten, die nicht nach lit. g) oder h) dieser Bestimmung versichert sind oder <u>falls keine vertragliche Vereinbarung</u> mit der Klinik besteht.** | |
| | | Basispreis | 710.- |
| | | + VVG Hotellerie und Pflege sowie Arzthonorare pro Tag | 650.- |
| **Zimmerzuschlag**<br>Allgemeine Pflegeklasse | **l)** | **Zuschlag für Einbettzimmer (ohne freie Arztwahl)** pro Tag | 250.- |
| **Zimmerzuschlag**<br>Halbprivate Pflegeklasse | **m)** | **Zuschlag für Einbettzimmer (ohne freie Arztwahl)** pro Tag | 130.- |

## 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) Patientinnen und 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 | 0.91 |
| | Labor | 1.00 |
| | Physiotherapie | 1.03 |
| | Ergotherapie | 1.10 |
| | Ernährungs- und Diabetesberatung | 1.00 |
| | Psychologische Psychotherapie | 2.58 |
| | **b) Patientinnen und 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 Patientinnen und 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 |
| | Psychologische Psychotherapie | 3.00 |

## 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 (ausgenommen medizinisch indizierte Verlegungen)<br>- Allfällige Verlegungsfahrten für Leistungen, welche nicht im Zusammenhang mit der Behandlung in der Klinik stehen |
| Spitalfremde Ärzte | - Auf Wunsch der Patientin/des Patienten oder dessen Angehörigen zugezogene spitalfremde Ärztinnen/Ärzte |
| Persönliche Bedürfnisse | - Persönliche Bedürfnisse der Patientin/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 |
| 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 |
|---|---|
| GWL | Gemeinwirtschaftliche Leistungen |
| KVG | Bundesgesetz über die Krankenversicherung |
| KVV | Verordnung über die Krankenversicherung |
| OKP | Obligatorische Krankenpflege (=Grundversicherung) |
| OR | Schweizerisches Obligationenrecht |
| TARMED | tarif médical = National gültiger Tarif für ambulante ärztliche Leistungen |
| VKL | Verordnung über die Kostenermittlung und Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung |
| VVG | Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag |