

Taxordnung für das Bezirksspital Thierstein in Breitenbach

vom 19. Dezember 2002

A. Aufnahmebedingungen

I. Grundsätze

In das Bezirksspital Thierstein werden spitalbedürftige Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons Solothurn und des Kantons Basel-Landschaft gemäss Spitalabkommen 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.

II. Kostengutsprache, Depotleistung

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 kann ebenfalls von Selbstzahlern und Selbstzahlerinnen der Allgemeinen Abteilung verlangt werden.

B. Taxen

I. Allgemeine Abteilung

1. Allgemeine Bestimmungen

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;
- Kosten für nicht medizinisch bedingte Plastische Chirurgie und Wiederherstellungschirurgie;
- Krankentransporte (Notfalltransporte, Transporte für Besuche beim Coiffeur/bei der Coiffeuse, Zahnarzt/bei der Zahnärztin). Tarife gemäss Ziffer IV. Krankentransporte;
- 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 beziehungsweise die Patientin liegt.

2. Taxen für Akutpatienten und -patientinnen

Taxen für Selbstzahler und Selbstzahlerinnen

- a) Patienten und Patientinnen, die im Kanton Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben:
960 Franken/Tag
- b) Patienten und Patientinnen, die im Kanton Basel-Landschaft steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben (Den Basel-Landschafts-Patienten und -Patientinnen werden die in den Kantonsspitalern BL geltenden Taxen verrechnet):
gemäss Spitalabkommen
- c) Patienten und Patientinnen, die ausserhalb des Kantons Solothurn oder des Kantons Basel-Landschaft steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben: 1110 Franken/Tag

EMV, IV (Krankheitsfälle) sowie sämtliche Versicherungsfälle nach UVG

Für Patienten und Patientinnen der EMV, IV (Krankheitsfälle) sowie für sämtliche Versicherungsfälle UVG werden die Taxen gemäss den bestehenden Verträgen abgerechnet.

Private Unfall- und Haftpflichtversicherungen

Für Patienten und Patientinnen der privaten Unfall- und Haftpflichtversicherungen gelten die Taxen für Selbstzahler und Selbstzahlerinnen (siehe oben).

Krankenkassen

- a) Für Mitglieder von Krankenkassen, die im Kanton Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben
297 Franken/Tag
- b) Kanton Basel-Landschaft: Patienten und Patientinnen, die im Kanton Basel-Landschaft steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben, werden die in den Kantonsspitalern BL geltenden Krankenkassentaxen verrechnet
gemäss Spitalabkommen
- c) Übrige Kantone: Für Mitglieder von Krankenkassen, die ausserhalb der Kantone Solothurn und Basel-Landschaft steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben 770 Franken/Tag

Versicherungsfälle nach EMV/IV und UVG siehe oben.

Besondere Abkommen mit Kantonen

Die besonderen Taxvereinbarungen mit anderen Kantonen bleiben vorbehalten.

3. Taxen für Langzeitpflege

Tagestaxen für Selbstzahler und -zahlerinnen

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

Grundtaxe:

Einerzimmer gross	93 Franken/Tag
Einerzimmer mittel	87 Franken/Tag
Einerzimmer klein	83 Franken/Tag
Zweierzimmer	73 Franken/Tag

Pflegetaxe Pflegebedarfsgruppe nach RAI/RUG

Stufe PAA1	21 Franken/Tag
Stufe PBC2	65 Franken/Tag
Stufe IOR3	85 Franken/Tag
Stufe BAB4	95 Franken/Tag
Stufe CCL5	123 Franken/Tag
Stufe IMR6	146 Franken/Tag
Stufe PDD7	154 Franken/Tag
Stufe RTT8	159 Franken/Tag
Stufe CCH9	173 Franken/Tag
Stufe PEE10	187 Franken/Tag
Stufe SSP11	207 Franken/Tag

Stufe SEP12

227 Franken/Tag

- b) Patienten und Patientinnen, die im Kanton Basel-Landschaft steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben: gemäss Spitalabkommen
- c) Patienten und Patientinnen, die ausserhalb der Kantone Solothurn und Basel-Landschaft steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben: 400 Franken/Tag

Zusätzliche Leistungen

Zusätzlich zur Tagestaxe werden Medikamente, ärztliche Leistungen nach solothurnischem Krankenkassen-Arzttarif sowie durch den Arzt verordnete Nebenleistungen zu Tarifen gemäss Ziffer III «Ambulante Leistungen» verrechnet.

II. Privatabteilung

Berechnungsgrundsätze, Tagestaxen

In der Tagestaxe sind inbegriffen: Unterkunft, Verpflegung und Grundpflege. Für Kinder wird die Erwachsenentaxe verrechnet. Befindet sich die Mutter auf einer Privatabteilung, wird zusätzlich eine Taxe für Säuglinge verrechnet. Die Nebenleistungen werden gemäss litera e und «Operationen, Geburtshilfe, ärztliche Behandlung» literae a-h separat in Rechnung gestellt.

Die Tagestaxen betragen für:

- a) Patienten und Patientinnen, die im Kanton Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben
- | | |
|--|---------------------------------------|
| Einerzimmer (Privat) | 454/506 Franken/Tag
je nach Zimmer |
| Zweierzimmer (Halbprivat) | 396 Franken/Tag |
| Säuglinge
(bis und mit 10 Wochen nach der Geburt) | 84 Franken//Tag |
- b) Patienten und Patientinnen, die ausserhalb des Kantons Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben
- | | |
|--|---------------------------------------|
| Einerzimmer (Privat) | 553/580 Franken/Tag
je nach Zimmer |
| Zweierzimmer (Halbprivat) | 500 Franken/Tag |
| - Säuglinge
(bis und mit 10 Wochen nach der Geburt) | 84 Franken/Tag |
- c) Patienten und Patientinnen, die im Ausland steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben
- | | |
|--|---------------------------------------|
| Einerzimmer (Privat) | 700/735 Franken/Tag
je nach Zimmer |
| Zweierzimmer (Halbprivat) | 635 Franken/Tag |
| - Säuglinge
(bis und mit 10 Wochen nach der Geburt) | 85 Franken/Tag |
- d) Patienten und Patientinnen auf der Überwachungsstation
- | | |
|--|-----------------|
| Zuschlag zur Tagestaxe
zuzüglich Medikamente, Material und
Leistungen für Monitoring | 400 Franken/Tag |
|--|-----------------|

Operationen, Geburtshilfe, ärztliche Behandlung

Für Operationen, Geburtshilfe und ärztliche Behandlung gelten folgende Ansätze:

	<i>Assistenz- und Infra- strukturbeitrag zugunsten des Spitals in Franken</i>	<i>Arzthonorar in Franken</i>
a) Operative Disziplinen		
– kleine Operationen	300	bis 100
– mittlere Operationen	900	101 bis 300
– grosse Operationen	1500	301 bis 500
– besonders grosse und schwierige Operationen	2400	501 bis 800
Vor- und Nachbehandlungen sind in diesen Ansätzen eingeschlossen.		
Ärztliche Behandlung (wenn keine Operation oder Geburt erfolgt):		
– 1. Tag	260	bis 100
– ab 2. Tag	52	10 bis 20
– diagnostische Untersuchungen (Cystoskopie, Rektoskopie usw.)	bis 260% des Arzthonorars	bis 200
b) Medizinische Klinik		
– 1. Tag	260	bis 100
– ab 2. Tag	52	10 bis 20
– spezielle Leistungen (Lumbalpunktion, Sternalpunktion, Leberpunktion, Cystoskopie usw.)	bis 260% des Arzthonorars	bis 200
c) Geburtshilfe		
– Geburten mit oder ohne Kunstgriff	1500	300
Vor- und Nachbehandlungen sind in diesen Ansätzen eingeschlossen.		
d) Anästhesie		
– leichte Anästhesien	120	bis 40
– mittlere Anästhesien	360	41 bis 120
– aufwendige Anästhesien	600	121 bis 200
– besonders aufwendige Anästhesien	960	201 bis 320
– besonders arbeitsintensive Behandlungen	300% des Arzthonorars	je nach Schwere des Falles
e) Konsilien		
– Spitalärzte und -ärztinnen auf anderen Abteilungen	bis 260% des Arzthonorars, je nach Aufwand des Spitals	bis 100
– Auswärtige Ärzte und Ärztinnen	dito	nach Aufwand
f) Zuschläge		
Zu den Ansätzen gemäss literae a-e (ausgenommen für Konsilien auswärtiger Ärzte und Ärztinnen) werden folgende Zuschläge gemacht:		
1.-Klass-Patienten und -Patientinnen		
– Wohnsitz Kanton Solothurn	50%	50%
– Wohnsitz übrige Kantone	100%	100%
– Wohnsitz Ausland	150%	150%
2.-Klasspatienten und -patientinnen		
– Wohnsitz Kanton Solothurn	–	–
– Wohnsitz übrige Kantone	50%	50%
– Wohnsitz Ausland	100%	100%

g) Besondere Leistungen

- Einsatz von Monitoring IPS (SLK Pos. 1510.01 bis .04)
- Befundtaxe (SLK Pos. 3213.00)

Die übrigen Leistungen werden nach dem Spitalleistungskatalog, beziehungsweise der Analysenliste sowie den Tarifen für paramedizinische Leistungen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungs- und Diabetesberatung) verrechnet. Es gelten die folgenden Taxpunktwerte:

- Röntgen	8.40 Franken
- Physiotherapieleistungen	2.10 Franken
- Laborleistungen	2.50 Franken
- Ergotherapieleistungen	2.50 Franken
- Logopädieleistungen	2.30 Franken
- Leistungen der Ernährungs- und Diabetesberatung	2.30 Franken

h) Übrige Nebenleistungen

- Krankentransporte (Notfalltransporte, Verlegung in ein anderes Spital bzw. von einem anderen Spital, Transporte für Besuche beim Coiffeur/bei der Coiffeuse, beim Zahnarzt/bei der Zahnärztin, Transporte für auswärtige Spezialuntersuchungen/Therapien, Blut- und Medikamentenbeschaffung), nach Aufwand.
- Alle übrigen Nebenleistungen (inkl. nichtärztliche Drittleistungen), die nicht in der Tagestaxe enthalten sind (Tarifanhang der solothurnischen Spitäler), nach Aufwand.
- Verrichtungen bei Sterbefällen;
- Telefon, Porti, Entschädigung bei Beschädigungen;
- durch den Patienten oder die Patientin gewünschte zusätzliche Getränke und Speisen ohne ärztliche Verordnung;
- sämtliche weiteren Auslagen für persönliche Bedürfnisse.

III. Ambulante Leistungen

Tarife, Taxpunktwerte

Die ärztlichen Leistungen bei Langzeitpflegepatienten und -patientinnen nach «3. Taxen für Langzeitpflege, zusätzliche Leistungen» werden nach dem Krankenkassen-Arzttarif mit einem Taxpunktwert von 75 Rappen abgerechnet.

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

Tarife für Selbstzahler und Selbstzahlerinnen, private Versicherungen, UVG, EMV, IV

- Laborleistungen	1.00 Franken
- Physiotherapieleistungen	0.90 Franken
- Ergotherapieleistungen	1.10 Franken
- Logopädieleistungen	1.00 Franken
- Ernährungs- und Diabetesberatung	1.00 Franken
- Zahnärztliche Leistungen	4.75 Franken
- Alle übrigen ambulanten Leistungen	4.95 Franken

Tarife für Krankenkasse, Behörden

- Laborleistungen	0.88 Franken
- Physiotherapieleistungen	0.90 Franken
- Ergotherapieleistungen	1.10 Franken
- Logopädieleistungen	1.00 Franken
- Ernährungs- und Diabetesberatung	1.00 Franken
- Alle übrigen ambulanten Leistungen	4.10 Franken

IV. Krankentransporte

Transport mit dem PW

- Grundtaxe	50 Franken
- Zuschlag für jeden gefahrenen Kilometer	2.50 Franken
- Begleitperson pro Stunde	75 Franken
- Wartezeit pro Viertelstunde	25 Franken

Für Einsätze an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen und während der Nacht (Inkonvenienzeiten) wird ein Zuschlag von 25% (mindestens 50 Franken) auf die Gesamtkosten verrechnet.

V. Besondere Bestimmungen

1. Berechnung der Hospitalisationstage

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

2. Klassenwechsel

Der Klassenwechsel ist im Einvernehmen mit der Direktion gestattet, wenn die gesamten Operationskosten (inkl. Implantat) gemäss Ziffer II. 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 vom Übertrittstag an.

3. Freie Arztwahl für Allgemeinpatienten und -patientinnen

Allgemeinversicherte Patienten und -Patientinnen, die die Operation oder Behandlung durch den Chefarzt/die Chefärztin oder Konsiliararzt/Konsiliarärztin ihrer persönlichen Wahl wünschen, ohne dass dies wegen der Schwere des Eingriffs indiziert wäre, gelten als Privatpatienten beziehungsweise Privatpatientinnen. 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

Spitalbehandlung ohne Eingriff

- 1. Behandlungstag	400 Franken
- jeder weitere Tag	80 Franken

4. Freie Zimmerwahl

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

- für den Aufenthalt in einem Zweibettzimmer	150 Franken/Tag
- für den Aufenthalt in einem Einbettzimmer	200 Franken/Tag

5. 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 an schweizerischen Selbstzahlern vereinbart werden. Bei der Offertstellung sind die Zuschläge zu den Ansätzen gemäss Ziffer II. literae a-f gleichmässig zu erhöhen. Die Durchführung des Wahleingriffes oder der Wahlbehandlung erfolgt erst nach Vorauszahlung oder genügender Depotleistung.

Durch Vertrag kann mit den Krankenkassen und Unfallversicherungen für geeignete Untersuchungen, Behandlungen oder Eingriffe eine Entschädigung mittels Fallpauschalen vereinbart werden.

6. 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 Spitalverwaltung Zahlungserleichterungen gewähren.

7. Beschwerderecht

Beschwerden gegen die Rechnungsstellung der Spitaldirektion sind innert 10 Tagen dem Stiftungsrat einzureichen.

VI. Schlussbestimmung

Diese Taxordnung ist am 19. Dezember 2002 durch den Stiftungsrat des Bezirksspitals Thierstein beschlossen worden und tritt nach Genehmigung durch den Regierungsrat rückwirkend auf den 1. Januar 2003 in Kraft. Die bisher geltende Taxordnung wird aufgehoben.

Vom Regierungsrat genehmigt am 27. Januar 2003.

Publiziert im Amtsblatt vom 31. Januar 2003.