

Regierungsratsbeschluss

vom 13. Januar 2004

Nr. 2004/71

Verordnung über die Taxen des Kantonsspitals Olten

1. Erwägungen

Nachdem sämtliche Tarife 2004 für die ambulanten und stationären Behandlungen in den solothurnischen Spitälern ausgehandelt und die entsprechenden Verträge bereits genehmigt sind, können die Taxverordnungen und Taxrelgemente für das Jahr 2004 der einzelnen Spitäler beschlossen werden.

2. Beschluss

(Siehe nächste Seite)

Verordnung über die Taxen des Kantonsspitals Olten

RRB Nr. 2004/71 vom 13. Januar 2004

Der Regierungsrat des Kantons Solothurn

gestützt auf § 46 Absatt 2 des Gesundheitsgesetzes vom 27. Januar 1999¹⁾

beschliesst:

A. Aufnahmebedingungen

§ 1. Grundsätze

¹ In das Kantonsspital Olten werden spitalbedürftige Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons Solothurn und des Kantons Basel-Landschaft gemäss Spitalabkommen aufgenommen. Andere ausserkantonale und ausländische Patienten und Patientinnen werden nur aufgenommen, sofern Platz vorhanden ist.

² Als Notfall muss jeder Patient und jede Patientin aufgenommen werden.

³ Die Aufnahme in die Privatabteilung richtet sich nach den Möglichkeiten des Spitals.

§ 2. Kostengutsprache, Depotleistung

¹ Für Patienten und Patientinnen der Privatabteilungen wird als Sicherheit eine uneingeschränkte Kostengutsprache verlangt. Einschränkungen jeglicher Art berechtigen das Spital zur Erhebung eines Depots.

² Eine Depotleistung wird ebenfalls von Selbstzahlenden der Allgemeinen Abteilung verlangt.

B. Taxen

I. Allgemeine Abteilung

1. Allgemeine Bestimmungen

§ 3. Berechnungsgrundsätze

¹ Die Tagestaxe umfasst die Entschädigung für alle Leistungen des Spitals, ausgenommen:

- Hämo- und Peritonealdialysen (Rechnungsstellung gemäss schweiz. Dialysevertrag);
- Kosten für Spezialärzte und -ärztinnen und Medizinalpersonen, die ohne medizinische Notwendigkeit auf Begehren und zu Lasten des Patienten oder der Patientin zugezogen werden;
- Kosten für während des Aufenthaltes im Kantonsspital Olten in externen Kliniken und Instituten durchgeführte medizinische Behandlungen, welche nicht im Zusammenhang mit dem Akutaufenthalt im Kantonsspital stehen und auf Wunsch des Patienten veranlasst worden sind;
- Kosten für nicht KVG-pflichtige Leistungen;

¹⁾ BGS 811.11.

- Krankentransporte (Notfalltransporte, Transporte für Besuche beim Coiffeur, Zahnarzt), Tarife gemäss § 14;
- 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.

² 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.

³ Die Langzeitpflegetaxe wird für Langzeitpflege-Patienten und -Patientinnen verrechnet, unabhängig davon, auf welcher Abteilung sie liegen.

2. Taxen für Akut- und Rehabilitationsabteilung

§ 4. Taxen für Selbstzahlende

¹ Patienten und Patientinnen, die im Kanton Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben 1'030 Franken/Tag

² Patienten und Patientinnen, die ausserhalb des Kantons Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben 1'195 Franken/Tag

§ 5. EMV, IV (Krankheitsfälle) sowie sämtliche Versicherungsfälle UVG

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

§ 6. Private Unfall- und Haftpflichtversicherungen

Für die Patienten und Patientinnen der privaten Unfall- und Haftpflichtversicherungen gelten die Taxen für Selbstzahlende (siehe § 4).

§ 7. 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/UVG richten sich nach § 5.

§ 8. Besondere Abkommen mit Kantonen

Die besonderen Taxvereinbarungen mit anderen Kantonen bleiben vorbehalten.

3. Taxen für Langzeitpflege

§ 9. Tagestaxen

¹ Patienten und Patientinnen, die im Kanton Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben:

Pflegebedarfsgruppe nach RAI/RUG (inkl. Grundtaxe)

Stufe PAA1

123 Franken/Tag

Stufe PBC2	169 Franken/Tag
Stufe IOR3	190 Franken/Tag
Stufe BAB4	201 Franken/Tag
Stufe CCL5	227 Franken/Tag
Stufe IMR6	254 Franken/Tag
Stufe PDD7	262 Franken/Tag
Stufe RTT8	267 Franken/Tag
Stufe CCH9	283 Franken/Tag
Stufe PEE10	297 Franken/Tag
Stufe SSP11	317 Franken/Tag
Stufe SEP12	339 Franken/Tag

² Patienten und Patientinnen, die ausserhalb des Kantons Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben 410 Franken/Tag

§ 10. Zusätzliche Leistungen

Zusätzlich zur Tagestaxe gemäss § 9 werden, Medikamente, ärztliche Leistungen nach dem TAR-MED zu einem Taxpunktwert von 95 Rappen sowie durch den Arzt verordnete Nebenleistungen zu Tarifen gemäss § 13 litera b verrechnet.

II. Privatabteilungen

§ 11. Tarifmodell

¹ 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.

² 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.

³ Mit der Hotellerietaxe sind die Mehrkosten der Unterkunft und der Verpflegung abgegolten. Zusätzliche Getränke und Speisen gehen zu Lasten der Patientinnen und Patienten.

⁴ Die Spitalpauschalen betragen je Tag:	Halbprivat	Privat
	Fr. 1'006.--	Fr. 1'006.--

⁵ Die Hotelpauschalen betragen je Tag:	Halbprivat	Privat
	Fr. 150.--	Fr. 200.--

⁶ Tagespauschalen für die ärztlichen Mehrleistungen:	Halbprivat	Privat
Pauschale in der Abteilung Medizin	Fr. 93.--	62.--

Pauschalen in den übrigen Abteilungen (alle Abteilungen ausser Medizin und Rehabilitation)	Fr. 78.--
Rehabilitation	Fr. 117.--
	Fr. 50.--
	Fr. 75.--

§ 12. 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) Hilfflosenentschädigung 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. Ambulante Leistungen

§ 13. Tarife, Taxpunktwerte

Die Verrechnung der ambulanten Leistungen erfolgt nach dem TARMED bzw. den Tarifen für paramedizinische Leistungen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungs- und Diabetesberatung). Es gelten die folgenden Taxpunktwerte:

- a) Tarife für Selbstzahlende, Private Versicherungen, EMV, IV, UVG
 - Laborleistungen 1.00 Franken
 - Physiotherapieleistungen 0.90 Franken
 - Ergotherapieleistungen 1.10 Franken
 - Logopädieleistungen 1.00 Franken
 - Ernährungs- und Diabetesberatung 1.00 Franken
 - Zahnärztliche Leistungen 1.00 Franken
 - alle übrigen ambulanten Leistungen 1.00 Franken
- b) Tarife für Krankenkassen
 - 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	0.95 Franken

IV. Krankentransporte

§ 14. Taxen

a) Rettungstransportwagen

- Grundtaxe pro Transport und Besatzung für einstündigen Einsatz inkl. Wegentschädigung, inkl. Pauschale für Material, Medikamente, Reinigung, Desin- fektion, Abschreibung und Wartung des Wagens	371 Franken
- Zuschlag für zusätzliche Einsatzzeit (pro angebrochene Viertelstunde)	68 Franken

b) Einsatzambulanz

- Grundtaxe pro Transport und Besatzung für einstündigen Einsatz inkl. Wegentschädigung, inkl. Pauschale für Material, Medikamente, Reinigung, Desin- fektion, Abschreibung und Wartung des Wagens	348 Franken
- Zuschlag für zusätzliche Einsatzzeit (pro angebrochene Viertelstunde)	62 Franken

c) Krankentransportwagen

- Grundtaxe pro Transport und Besatzung für zeitlich unbefristeten Einsatz inkl. Pauschale für Mate- rial, Medikamente, Reinigung, Desinfektion, Abschreibung und Wartung des Wagens	66 Franken
- Zuschlag für den gefahrenen Kilometer	7 Franken

Einsatzzeit: Alarmierung Basis (bzw. Wegfahrt bei planbaren Transporten mit der Einsatzambulanz)
bis Übergabe Leistungserbringer

Kilometer: Basis – Basis (betrifft Krankentransportwagen)

V. Besondere Bestimmungen

§ 15. Berechnung der Hospitalisationstage

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

§ 16. Klassenwechsel, freie Arzt- oder Zimmerwahl

¹ Der Klassenwechsel ist im Einvernehmen mit der Direktion gestattet, wenn die gesamten Operationskosten (inkl. Implantat) gemäss § 11 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.

² Allgemein Versicherte, die die Behandlung durch einen am Kantonsspital Olten tätigen Chefarzt, Leitenden Arzt, Konsiliararzt, Belegarzt 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	1600 Franken
- Grosser Eingriff	2800 Franken
- Sehr grosser Eingriff	4400 Franken
- Geburtspauschale (inkl. Risiko komplikationsbedingter grösserer Eingriff)	1750 Franken

Spitalbehandlung ohne Eingriff/Geburt

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

³ Allgemeinversicherte können auf Anfrage bei der Patientenaufnahme gegen einen Pauschalzuschlag ein Einer- oder Zweierzimmer wünschen, sofern das Spital über entsprechende freie Kapazität verfügt. Die Zuschläge betragen pro Tag

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

⁴ Gebärende können auf eigene Rechnung zusätzlich zu der vom Spital zur Verfügung gestellten Infrastruktur eine vom Spital zugelassene Beleghebamme beiziehen.

§ 17. 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 KVG-pflichtige Eingriffe mit schweizerischen Selbstzahlern vereinbart werden. Die Durchführung des Wahleingriffes oder der Wahlbehandlung erfolgt erst nach Vorauszahlung oder genügender Depotleistung.

§ 18. Zahlungsmodalitäten

Die Rechnungen sind innert 30 Tagen zu begleichen. Nach Ablauf dieser Frist kann ein Verzugszins von Maximum 6% in Rechnung gestellt werden. Bei unverschuldeten Zahlungsschwierigkeiten kann die Direktion Zahlungserleichterungen gewähren.

§ 19. Beschwerderecht

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

VI. Schlussbestimmungen**§ 20. Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt rückwirkend auf den 1. Januar 2004 in Kraft. Vorbehalten bleibt das Einspruchsrecht des Kantonsrates. Die Verordnung über die Taxen des Solothurner Kantonsspitals Olten vom 17. Dezember 2002¹⁾ wird aufgehoben.



Dr. Konrad Schwaller
Staatsschreiber

Verteiler RRB

Departement des Innern, Spitalamt (3), FM, MW, Ablage
Direktion des Kantonsspitals Olten, 4600 Olten (3)
Kantonale Finanzkontrolle
santésuisse, Geschäftsstelle Aargau-Solothurn, Bruggerstr. 46, Postfach 1949, 5401 Baden
Fraktionspräsidien
Staatskanzlei (SAN, Einleitung Einspruchsverfahren)
Drucksachenverwaltung
GS
BGS
Amtsblatt

Veto Nr. 34 Ablauf der Einspruchsfrist: 18. März 2004.

Verteiler Verordnung

Direktion des Kantonsspitals Olten, 4600 Olten (350)

¹⁾ BGS 817.318.1.