Taxordnung 2005 der Solothurnischen Höhenklinik Allerheiligenberg

Vom 4. Januar 2005

A. Aufnahmebedingungen

§ 1. Grundsätze

¹In der Höhenklinik Allerheiligenberg werden klinikbedürftige Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons Solothurn aufgenommen. Andere ausserkantonale Patienten und Patientinnen werden nur aufgenommen, sofern Platz vorhanden ist.

²Die Aufnahme als Privatpatient oder Privatpatientin richtet sich nach den Möglichkeiten der Klinik.

§ 2. Kostengutsprache, Depotleistung

¹Für Privatpatienten und Privatpatientinnen wird als Sicherheit eine uneingeschränkte Kostengutsprache verlangt. Einschränkungen jeglicher Art berechtigen die Klinik zur Erhebung eines zusätzlichen Depots.

²Eine Depotleistung kann auch von Selbstzahlern und Selbstzahlerinnen der Allgemeinen Abteilung verlangt werden.

B. Taxen

I. Allgemeine Abteilung

1. Allgemeine Bestimmungen

§ 3. Berechnungsgrundsätze

¹Die Tagestaxe umfasst die Entschädigung für alle Leistungen der Klinik, ausgenommen:

- Aus medizinischen Gründen angeordnete zahnärztliche Behandlungen
- Kosten für nicht spitaleigene Spezialärzte und -ärztinnen, sofern diese auf Begehren des Patienten oder der Patientin zugezogen werden
- Krankentransporte (Notfalltransporte, Transporte für Besuche beim Coiffeur, Zahnarzt), Tarife gemäss § 13
- Verrichtungen bei Sterbefällen
- Telefon, Radio, Porti, Entschädigung bei Beschädigung
- Durch den Patienten oder die Patientin gewünschte zusätzliche Getränke und Speisen ohne ärztliche Verordnung
- Sämtliche weitere Auslagen für persönliche Bedürfnisse

²Die nachfolgenden Taxen gelten für alle Patientenkategorien.

2. Tagestaxen für Akutabteilung

(inkl. Patienten und Patientinnen in Fortsetzung der Behandlung aus einem vorhergehenden Akutspital und Tb-Patienten / Tb-Patientinnen)

§ 4. Selbstzahler/Selbstzahlerinnen

a) Patienten und Patientinnen, die im Kanton Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben	Fr. 552.--
b) Patienten und Patientinnen, die ausserhalb des Kantons Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben	Fr. 742.--

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

Gemäss Vertrag Fr. 322.--

§ 6. Private Unfall- und Haftpflichtversicherungen

(Versicherungsfälle, die nicht unter das UVG fallen)

Taxen für Selbstzahler und Selbstzahlerinnen (siehe § 4)

§ 7. Krankenkassen

¹ Für Mitglieder von Krankenkassen, die im Kanton Solothurn und Baselland steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben und deren Krankenkasse der Vereinbarung zwischen santésuisse und den Soloth. Spitälern beigetreten ist.	Fr. 210.— (für Solothurn) gemäss Spitalvertrag (für Baselland)
---	--

²Für Mitglieder von Krankenkassen, die ausserhalb des Kantons Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben und deren Krankenkasse der Vereinbarung zwischen dem santésuisse und den Soloth. Spitälern beigetreten ist.

Fr. 545.--

(Versicherungsfälle nach EMV/IV und UVG richten sich nach § 5)

3. Tagestaxen für Langzeitpflegepatienten und -patientinnen

§ 8. Tagestaxen

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

Pflegebedarfsgruppe nach RAI/RUG (inkl. Grundtaxe von Fr. 106.--)

RAI/RUG-Stufe

PAA1	Fr. 129.--
PBC2	Fr. 178.--
IOR3	Fr. 199.--
BAB4	Fr. 210.--
CCL5	Fr. 238.--
IMR6	Fr. 266.--
PDD7	Fr. 274.--
RTT8	Fr. 280.--
CCH9	Fr. 296.--

PEE10	Fr. 311.--		
SSP11	Fr. 332.--		
SEP12	Fr. 355.--		
b) Patienten und Patientinnen, die im Kanton Basel-Landschaft steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben		gemäss Spitalvertrag	
c) Patienten und Patientinnen, die ausserhalb des Kantons Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben			Fr. 420.--

§ 9. *Zusätzliche*

Zusätzlich zur Tagestaxe gem. § 8 werden Medikamente und ärztliche Leistungen nach TARMED zu einem Taxpunktwert von z.Zt. 95 Rappen sowie durch den Arzt verordnete Nebenleistungen zu Tarifen gem. § 12 litera b verrechnet.

II. **Privatabteilung**

§ 10. *Berechnungsgrundsätze, Tagestaxen*

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. Für 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. 400.--	Fr. 400.--

⁵ Die Hotelpauschalen betragen je Tag:

	Halbprivat	Privat
	Fr. 160.--	Fr. 210.--

⁶ Tagespauschalen für die ärztlichen Mehrleistungen:

	Halbprivat	Privat
	Fr. 50.--	Fr. 75.--

§ 11. *Folgende, von den Versicherern nicht gedeckten Leistungen werden den Patientinnen und Patienten oder den sonst Zahlungspflichtigen direkt in Rechnung gestellt:*

- Nicht von der obligatorischen Krankenversicherung zu übernehmende Mittel und Gegenstände
- Persönliche Bedürfnisse der Patienten
- Verrichtungen bei Sterbefällen
- Bettenreservation und Effektaufbewahrung während Urlaub und Entlassungsversuchen
- Beherbergung von Begleitpersonen
- Auslagen für Begleitung
- Kosten für Sachbeschädigungen
- Kosten für Spezialärzte sowie Medizinalpersonen die ohne medizinische Notwendigkeit und auf Begehren und zu Lasten der Patienten zugezogen werden
- 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
- Krankentransporte für Besuche beim Coiffeur, Zahnarzt usw.

Diese Liste ist nicht abschliessend.

III. Ambulante Leistungen

§ 12.

Die ärztlichen Leistungen bei Langzeitpflegepatienten und -patientinnen nach § 8 werden nach dem TARMED zu einem Taxpunktwert von z.Zt. 95 abgerechnet. Die Verrechnung der übrigen ambulanten Leistungen erfolgt nach dem TARMED bzw. der Analysenliste sowie den Tarifen für paramedizinische Leistungen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungs- und Diabetesberatung). Es gelten die folgenden Taxpunktwerte:

a) Tarife für Selbstzahler und Selbstzahlerinnen, Private Versicherungen, EMV, IV, UVG		
- Laborleistungen	Fr.	1.00
- Physiotherapieleistungen	Fr.	-.90
- Ergotherapieleistungen	Fr.	1.10
- Leistungen der Logopädie und der Ernährungsberatung	Fr.	1.00
- Zahnärztliche Leistungen	Fr.	1.00
- alle übrigen ambulanten Leistungen	Fr.	1.00
b) Tarife für Krankenkasse, Behörden		
- Laborleistungen	Fr.	0.88
- Physiotherapieleistungen	Fr.	-.90
- Ergotherapieleistungen	Fr.	1.10
- Leistungen der Logopädie und der Ernährungsberatung	Fr.	1.00
- alle übrigen ambulanten Leistungen	Fr.	0.95

IV. Übrige stationäre Leistungen

§ 13. Krankentransporte

Grundtaxe	Fr.	50.--
Zuschlag für den gefahrenen Kilometer	Fr.	2.50
Begleitperson pro Stunde	Fr.	75.--
Wartezeit pro Viertelstunde	Fr.	25.--

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

§ 14. Todesfallkosten

Pauschale für Verrichtungen bei Sterbefällen	Fr.	200.--
--	-----	--------

V. Besondere Bestimmungen

§ 15. Berechnung der Hospitalisationstage

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

§ 16. Klassenwechsel, freie Arzt- oder Zimmerwahl

¹ Der Klassenwechsel ist im Einvernehmen der Verwaltung gestattet. Bei Übertritt von einer höheren in eine niedrigere Taxklasse gilt deren Tages-taxe vom folgenden Tag an, beim Wechsel von einer niedrigeren in eine höhere Taxklasse hingegen vom Übertrittstag an.

² Allgemeinversicherte Patienten und Patientinnen, die eine Behandlung durch den Chefarzt oder einen Konsiliararzt wünschen, ohne dass dies wegen der Schwere des Falles indiziert wäre, gelten als Privatpatienten bzw. Privatpatientinnen. Sie haben dafür die Arzthonorare zu bezahlen.

³ Allgemeinversicherte können auf Anfrage bei der Patientenaufnahme gegen einen Pauschalzuschlag ein Einbettzimmer wünschen, sofern das Spital über entsprechende freie Kapazität verfügt. Der Zuschlag beträgt pro Tag:

- für den Aufenthalt in einem Einbettzimmer	Fr. 210.--
- für den Aufenthalt in einem Zweibettzimmer	Fr. 160.--

⁴ Halbprivatversicherte können auf Anfrage bei der Patientenaufnahme gegen einen Pauschalzuschlag ein Einbettzimmer wünschen, sofern die Klinik über entsprechende freie Kapazität verfügt. Der Zuschlag beträgt pro Tag 50 Franken

§ 17. Zahlungsmodalitäten

Die Rechnungen sind innert 30 Tagen zu begleichen. Nach Ablauf einer Frist von 50 Tagen nach Rechnungsstellung und nach erfolgter Mahnung kann ein Verzugszins gemäss Obligationenrecht in Rechnung gestellt werden. Bei unverschuldeten Zahlungsschwierigkeiten kann die Klinikverwaltung Zahlungserleichterungen gewähren.

§ 18. Beschwerderecht

Beschwerden von Patienten gegen die Rechnungsstellung nach der obligatorischen Grundversicherung sind innert 10 Tagen, bzw. bei Rechnungsstellung nach Zusatzversicherung VVG innert 30 Tagen, beim Stiftungsrat einzureichen. Beschwerden von Patienten betreffend die Nichtübernahme von Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung durch die Krankenversicherer richten sich nach dem Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts. Beanstandungen von Rechnungen im Zusatzversicherungsbereich VVG sind - vorbehältlich tarifvertraglicher Regelungen - auf dem ordentlichen Rechtsweg über den Zivilrichter einzubringen. Beschwerden von Krankenversicherern, die keinem Tarifvertrag beigetreten sind, richten sich nach KVG (Schiedsgerichtsverfahren) bzw. nach dem geltenden Tarifvertrag (z.B. *Paritätische Vertrauenskommission*).

§ 19. Besondere Vereinbarung

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

§ 20. Inkrafttreten

Diese Taxordnung ist durch den Stiftungsrat der Höhenklinik Allerheiligenberg und durch den Regierungsrat genehmigt worden. Sie tritt rückwirkend auf den 1. Januar 2005 in Kraft und hebt die bisher geltende Taxordnung auf.

Genehmigt vom Regierungsrat des Kantons Solothurn am 4. Januar 2005.