

Aufnahmebestimmungen und Taxen 2005 des Bürgerspitals Solothurn

vom 15. Dezember 2004

A. Aufnahmebestimmungen

1. Grundsätze

In das Bürgerspital Solothurn werden Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons Solothurn und der bernischen Gemeinden Arch, Attiswil, Bätterkinden, Lengnau, Leuzigen, Limpach, Mülchi, Niederbipp, Pieterlen, Romont s/Bienne, Rüti b. Büren, Schalunen, Utzensdorf, Wangen a/Aare, Wiler b. Utzensdorf, Wiedlisbach und Ziebach aufgenommen, die der Spitalbehandlung bedürfen. Andere ausserkantonale Patienten und Patientinnen werden aufgenommen, sofern Platz vorhanden ist.

Als Notfall muss jede Person aufgenommen werden.

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

2. Kostengutsprache, Depotleistung

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

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

B. Taxen

I. Allgemeine Abteilung des Akutspitals

1. 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- und Wiederherstellungschirurgie;
- Transporte für Besuche beim Coiffeur, Zahnarzt;
- Krankentransporte (Tarife gemäss Abschnitt V);
- 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 Langzeitpfegetaxe wird für Langzeitpflegepatienten und -patientinnen verrechnet, unabhängig davon, auf welcher Abteilung der Patient oder die Patientin liegt.

Taxen für Akut- und Rehabilitations-Abteilung

2. Selbstzahler und Selbstzahlerinnen

- a) Patienten und Patientinnen, die im Kanton Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben: 1'060 Franken/Tag
- b) Patienten und Patientinnen, die ausserhalb des Kantons steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben: 1'230 Franken/Tag

3. EMV, IV (Krankheitsfälle) sowie sämtliche Versicherungsfälle nach UVG

- EMV-Patienten und -patientinnen gemäss Vertrag
- SUVA-Patienten und -patientinnen gemäss Vertrag
- IV-Patienten und -patientinnen gemäss Vertrag
- UVG-Patienten und -patientinnen gemäss Vertrag

4. Private Unfall- und Haftpflichtversicherungen

(Versicherungsfälle, die nicht unter das UVG fallen).

Taxen für Selbstzahler und Selbstzahlerinnen (siehe Ziffer 2).

5. Krankenkassen

- 1. Für Mitglieder von Krankenkassen, die im Kanton Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben 457 Franken/Tag
- 2. Für Mitglieder von Krankenkassen, die ausserhalb des Kantons Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben 1'185 Franken/Tag
- 3. Versicherungsfälle nach EMV/IV und UVG siehe Ziffer 3.

6. Besondere Abkommen mit Kantonen

Die besonderen Taxvereinbarungen mit anderen Kantonen bleiben vorbehalten.

II. Privatabteilungen (Akut und Rehabilitation)

1. Berechnungsgrundsätze

- a) 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.
- b) 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.
- c) Mit der Hotellerietaxe sind die Mehrkosten der Unterkunft und der Verpflegung abgegolten. Zusätzliche Getränke und Speisen gehen zu Lasten der Patientinnen und Patienten.

2. Spitalpauschalen

Die Spitalpauschalen betragen je Tag:	Halbprivat	Privat
	Fr. 1'056.--	Fr. 1'056.--

3. Hotelpauschalen

Die Hotelpauschalen betragen je Tag:	Halbprivat	Privat
	Fr. 160.--	Fr. 210.--

4. Ärztliche Mehrleistungen

Für die ärztlichen Mehrleistungen gelten folgende Tagespauschalen:

	Halbprivat	Privat
Pauschale in der Abteilung Medizin	Fr. 62.--	Fr. 93.--
Pauschalen in den übrigen Abteilungen (alle Abteilungen ausser Medizin und Rehabilitation)	Fr. 78.--	Fr. 117.--
Rehabilitation	Fr. 50.--	Fr. 75.--

5. Durch die Versicherungen 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) Persönliche Bedürfnisse der Patienten
- c) Verrichtungen bei Sterbefällen
- d) Bettenreservation und Effektaufbewahrung während Urlaub und Entlassungsversuchen
- e) Beherbergung von Begleitpersonen
- f) Auslagen für Begleitung
- g) Kosten für Sachbeschädigungen
- h) Kosten für Spezialärzte sowie Medizinalpersonen die ohne medizinische Notwendigkeit und auf Begehren und zu Lasten der Patienten zugezogen werden
- i) 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
- j) Krankentransporte für Besuche beim Coiffeur, Zahnarzt usw.

Diese Liste ist nicht abschliessend.

III. Langzeitpflege

1. Tagestaxen

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

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

Stufe PAA1	129 Franken
Stufe PBC2	178 Franken
Stufe IOR3	199 Franken
Stufe BAB4	210 Franken
Stufe CCL5	238 Franken
Stufe IMR6	266 Franken
Stufe PDD7	274 Franken
Stufe RTT8	280 Franken
Stufe CCH9	296 Franken
Stufe PEE10	311 Franken
Stufe SSP11	332 Franken
Stufe SEP12	355 Franken

- b) Patienten und Patientinnen, die ausserhalb des Kantons Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben: 420 Franken

2. Zusätzliche Leistungen

Zusätzlich zur Tagestaxe gemäss Ziffer III/1 werden Medikamente, ärztliche Leistungen nach TARMED zu einem Taxpunktwert von z.Zt. 95 Rappen sowie durch den Arzt verordnete Nebenleistungen nach Ziffer IV/b verrechnet.

3. Urlaube

Reduktion der Tageskosten nach Absprache mit den Patienten.

IV. Ambulante Verrichtungen

Die ärztlichen Leistungen bei Langzeitpflegepatienten und -patientinnen nach Ziffer III/2 werden nach dem TARMED mit einem Taxpunktwert von z.Zt. 95 Rappen 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 folgende Taxpunktwerte:

- a) Tarife für Selbstzahler und Selbstzahlerinnen, private Versicherungen, EMV, IV, UVG
- Laborleistungen 1.00 Franken
 - Physiotherapieleistungen 0.90 Franken
 - Ergotherapieleistungen 1.10 Franken
 - Logopädieleistungen 1.00 Franken
 - Leistungen der Ernährungsberatung 1.00 Franken
 - Zahnärztliche Leistungen 1.00 Franken
 - Alle übrigen ambulanten Leistungen 1.00 Franken
- b) Tarife für Krankenkassen, Behörden
- Laborleistungen 0.88 Franken
 - Physiotherapieleistungen 0.90 Franken
 - Ergotherapieleistungen 1.10 Franken
 - Logopädieleistungen 1.00 Franken
 - Leistungen der Ernährungsberatung 1.00 Franken
 - Alle übrigen ambulanten Leistungen 0.95 Franken

V. Krankentransporte

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

Kilometer: Basis – Basis (betrifft Tarifpositionen 9431 und 9433)

A Rettungstransportwagen

Position

- 9401 Grundtaxe pro Transport und Besatzung (2 Rettungssanitäter/-innen) für einstündigen Einsatz inkl. Wegentschädigung, inkl. Pauschale für Material, Medikamente, Reinigung, Desinfektion, Abschreibung und Wartung des Wagens usw. 371 Franken
- 9402 Zuschlag für zusätzliche Einsatzzeit (pro angebrochene Viertelstunde) 68 Franken

B Einsatzambulanz

Position

- 9411 Grundtaxe pro Transport und Besatzung (2 Rettungssanitäter/-innen) für einstündigen Einsatz inkl. Wegentschädigung, inkl. Pauschale für Material, Medikamente, Reinigung, Desinfektion, Abschreibung und Wartung des Wagens usw. 348 Franken
- 9412 Zuschlag für zusätzliche Einsatzzeit (pro angebrochene Viertelstunde) 62 Franken

C Krankentransportwagen

Position

9431	Grundtaxe pro Transport und Besatzung (2 Rettungssanitäter/-innen) für zeitlich unbefristeten Einsatz inkl. Pauschale für Material, Medikamente, Reinigung, Desinfektion, Abschreibung und Wartung des Wagens usw.	66 Franken
9433	Zuschlag je Kilometer	7 Franken

C. Besondere Bestimmungen

1. Berechnung der Hospitalisationstage

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

2. Klassenwechsel, freie Arzt- oder Zimmerwahl

Der Klassenwechsel ist im Einvernehmen mit der Direktion gestattet, wenn die gesamten Operationskosten gemäss Ziffer II.2. ff. 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.

Allgemein Versicherte, die die Behandlung durch einen am Bürgerspital Solothurn tätigen Chefarzt, Leitenden Arzt, Konsiliararzt 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	1'600 Franken
- Grosser Eingriff	2'800 Franken
- Sehr grosser Eingriff	4'400 Franken
- Geburtspauschale (inkl. Risiko komplikationsbedingter grösserer Eingriffe)	1'750 Franken
Spitalbehandlung ohne Eingriff/Geburt	
- 1. Behandlung	400 Franken
- jeder weitere Folgetag	80 Franken

Allgemeinversicherte können auf Anfrage bei der Patientenaufnahme gegen einen Pauschalzuschlag ein Ein- oder Zweibettzimmer wünschen, sofern das Spital über entsprechende freie Kapazität verfügt.

Die Zuschläge betragen:

Einbettzimmer	210 Franken/Tag
Zweibettzimmer	160 Franken/Tag

Halbprivatversicherte können auf Anfrage bei der Patientenaufnahme gegen einen Pauschalzuschlag ein Einbettzimmer wünschen, sofern das Spital über entsprechende freie Kapazität verfügt.

Der Zuschlag beträgt 50 Franken/Tag

3. 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 mit schweizerischen Selbstzahlern vereinbart werden. Bei der Offertstellung sind die Zuschläge zu den Ansätzen gemäss Ziffer II.2. ff gleichmässig zu erhöhen. Die Durchführung des Wahleingriffes oder der Wahlbehandlung erfolgt erst nach Vorauszahlung oder genügender Depotleistung.

4. Versäumte Konsultationen

Das Spital stellt den Patientinnen und Patienten je versäumte Konsultation eine Pauschale von 50 Franken in Rechnung.

5. 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 Spitaldirektion Zahlungserleichterungen gewähren.

6. 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*).

D. Schlussbestimmungen

Dieses Reglement ist vom Stiftungsrat des Bürgerspitals Solothurn und vom Regierungsrat des Kantons Solothurn genehmigt worden und tritt auf den 1. Januar 2005 in Kraft. Die bisher geltenden Reglemente werden aufgehoben.

Genehmigt vom Stiftungsrat des Bürgerspitals am 15. Dezember 2004

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