



Zürcher Gesetzessammlung seit 1803 online

<http://www.staatsarchiv.zh.ch/query>

Signatur **StAZH OS 52 (S. 147-153)**
Titel **Taxordnung der kantonalen Krankenhäuser**
Ordnungsnummer **813.111**
Datum 01.04.1992

[S. 147] Der Regierungsrat,
gestützt auf §§ 39 und 83 des Gesundheitsgesetzes vom
4. November 1962,
beschliesst:

I. Allgemeine Grundsätze

- § 1. Für die Berechnung der Krankenhaustaxen sind massgebend: Massgebende
Kosten
- a) die anrechenbaren Betriebskosten, bestehend aus dem Personalaufwand, dem Sachaufwand ohne Investitionen und allfällige Defizite der Nebenbetriebe;
 - b) die Investitionskosten, bestehend aus Verzinsung und Abschreibungen;
 - c) die Kosten für Lehre und Forschung.
- § 2. Für die Leistungen der kantonalen Krankenhäuser werden den Patienten in Rechnung gestellt: Taxarten
- a) Grundtaxen;
 - b) Zusatztaxen;
 - c) Kosten für Lehre und Forschung;
 - d) ärztliche Honorare.
- § 3. Die Grundtaxe dient der Abgeltung der anrechenbaren Kosten für Unterkunft, Verpflegung, normale medizinische und pflegerische Betreuung sowie der Investitionen. Grundtaxe
- Sie kann in Taxen für einzelne Leistungen unterteilt werden.
Die Abgeltung der Investitionen kann pauschaliert werden.
Die Grundtaxe wird abgestuft nach
- a) den Kategorien der Krankenhäuser;
 - b) den Abteilungen innerhalb der Krankenhäuser;
 - c) dem Wohnsitz des Patienten.
- Sie wird von den stationären Patienten erhoben. // [S. 148]
- § 4. Die Zusatztaxe dient der Deckung der Kosten für Zusatztaxe
- a) besonders aufwendige pflegerische Leistungen, wie Intensivpflege, besonders aufwendige Grund- und Behandlungspflege sowie Betreuung, Spezialwachen usw.;



- b) diagnostische und therapeutische Leistungen;
- c) Medikamente und Materialien;
- d) zusätzliche Verrechnungen für Transporte, Berichte, Gutachten, erhöhten Komfort usw.;
- e) persönliche Bedürfnisse.

Die Zusatztaxe wird von stationären und ambulanten Patienten erhoben.

§ 5. Die Kosten für Lehre und Forschung werden schweizerischen und ausländischen Patienten verrechnet.

Kosten für Lehre und Forschung

Sie können pauschaliert werden.

Sie werden von stationären Patienten erhoben.

§ 6. Patienten der Halbprivat- und Privatabteilungen sowie ambulante Privatpatienten haben die Honorarrechnung der sie behandelnden praxisberechtigten Ärzte zu übernehmen.

Ärztliche Honorare

§ 7. Die kantonalen Krankenhäuser werden in folgende Kategorien eingeteilt:

Krankenhauskategorien

- a) Kategorie 1: Universitätsspital Zürich;
- b) Kategorie 2: Kantonsspital Winterthur;
- c) Kategorie 3: Psychiatrische Universitätsklinik, Kliniken Hard und Rheinau, Kinderheim Brüschalde, Krankenhaus Wülflingen;
- d) Kategorie 4: Klinik Sonnenbühl.

Der Regierungsrat teilt neue kantonale Krankenhäuser in eine dieser Kategorien ein.

Die Kategorien können in Taxgruppen unterteilt werden.

§ 8. Die kantonalen Krankenhäuser führen in der Regel folgende Abteilungen:

Krankenhausabteilungen

- a) allgemeine Abteilungen mit in der Regel mehr als zwei Betten je Zimmer;
- b) Halbprivatabteilungen mit in der Regel zwei Betten je Zimmer;
- c) Privatabteilungen mit in der Regel einem Bett je Zimmer.

§ 9. Die Patienten werden je nach ihrem Wohnsitz wie folgt unterschieden: // [S. 149]

Wohnsitz der Patienten

- a) zürcherische Patienten: Personen mit Wohnsitz im Kanton;
- b) schweizerische Patienten: Personen mit Wohnsitz in anderen Kantonen, Schweizer Bürger mit Wohnsitz im Ausland ;
- c) ausländische Patienten: Ausländer mit Wohnsitz im Ausland.

Ein gemäss Sozialhilfegesetz festgelegter Wohnsitz gilt auch für die Taxberechnung.

Massgebend ist der Wohnsitz zu Beginn der ambulanten Behandlung oder des Aufenthaltes im Krankenhaus.

II. Berechnung der Taxen

§ 10. Die Grundtaxen werden in Prozenten der je Tag und Patient anfallenden anrechenbaren Kosten festgesetzt.

Grundtaxen

Sie werden alle zwei Jahre auf den 1. Juli neu berechnet. Im Zwischenjahr werden sie auf den 1. Juli der Teuerung angepasst.

§ 11. Die Verrechnung der Zusatztaxen richtet sich grundsätzlich nach dem Spitalleistungskatalog, der Spezialitätenliste, der Medikamentenliste und den Tarifen der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich. Abweichungen und Ergänzungen werden durch Verfügung der Gesundheitsdirektion geregelt.

Zusatztaxen

§ 12. Die von den stationären Patienten zu erbringenden Grund- und Zusatztaxen werden in Prozenten der Kosten begrenzt.

Taxbegrenzung

Der sich daraus ergebende Deckungsgrad ist als Richtwert zu betrachten, der nicht überschritten werden soll.

Grund- und Zusatztaxen, die den Deckungsgrad überschreiten, werden in den folgenden Jahren korrigiert.

§ 13. Zürcherische Patienten der allgemeinen Abteilungen leisten eine Taxe, die 50 % der anrechenbaren Betriebskosten deckt. Zusätzlich in Rechnung gestellt werden ihnen aufwendige Pflegeleistungen im Ausmass allfälliger Hilflosenentschädigungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie Leistungen, welche die Krankenkassen für Untersuchungen und Behandlungen separat erbringen oder die nicht zu ihren Pflichtleistungen gehören.

Deckungsgrad
a) Patienten der
allgemeinen
Abteilungen

Schweizerische Patienten der allgemeinen Abteilungen decken mit den Grund- und Zusatztaxen 100 % der anrechenbaren Betriebskosten und 100 % der Investitionskosten.

Ausländische Patienten der allgemeinen Abteilungen decken mit Grund- und Zusatztaxen 100 % der anrechenbaren Betriebskosten, 100 % der Investitionskosten sowie die Kosten für Lehre und Forschung. // [S. 150]

§ 14. Es decken in den Halbprivatabteilungen mit Grund- und Zusatztaxen

b) Patienten der
Halbprivat-
abteilungen

a) zürcherische Patienten: 100 % der anrechenbaren Betriebskosten und 50 % der Investitionskosten;

b) schweizerische Patienten: 100 % der anrechenbaren Betriebskosten und 100 % der Investitionskosten;

c) ausländische Patienten: 100 % der anrechenbaren Betriebskosten, 110 % der Investitionskosten und die Kosten für Lehre und Forschung.

Zusätzlich haben die Halbprivatpatienten das ärztliche Honorar zu übernehmen.

§ 15. Es decken in den Privatabteilungen mit Grund- und Zusatztaxen

c) Patienten der
Privatabteilungen



- a) zürcherische Patienten: 100 % der anrechenbaren Betriebskosten und 100 % der Investitionskosten;
- b) schweizerische Patienten: 100 % der anrechenbaren Betriebskosten, 125 % der Investitionskosten und 50 % der Kosten für Lehre und Forschung;
- c) ausländische Patienten: 130 % der anrechenbaren Betriebskosten, 140 % der Investitionskosten und die Kosten für Lehre und Forschung.

Zusätzlich haben die Privatpatienten das ärztliche Honorar zu übernehmen.

§ 16. Für gesunde Säuglinge auf der Wöchnerinnenabteilung wird keine Grundtaxe verrechnet.

Besondere
Patientengruppen

Die Taxen für Personen, welche die Einrichtungen des Krankenhauses lediglich für einen Tag beanspruchen, von einer Behörde eingewiesen werden, sich tags- oder nachtüber oder während der Ferien der betreuenden Personen in einem Krankenhaus aufhalten oder die Patienten begleiten, werden von der Direktion des Gesundheitswesens festgesetzt.

III. Aufnahme

§ 17. Zürcherische Patienten haben bei der Aufnahme den Vorrang. Patienten ohne Wohnsitz im Kanton können aufgenommen werden, soweit es die räumlichen und personellen Verhältnisse gestatten.
// [S. 151]

Grundsatz

Ausländische Patienten werden in der Regel in die Privatabteilung aufgenommen.

Notfälle werden in der Regel in die allgemeine Abteilung aufgenommen.

§ 18. Bei der Aufnahme reicht der Patient folgende Ausweise ein:

Aufnahme-
formalitäten

- a) einen Personalausweis oder einen gleichwertigen Ausweis;
- b) die Unterzeichnete Eintrittserklärung mit der Angabe, in welcher Klasse die Behandlung erfolgen soll;
- c) ein Zeugnis des einweisenden Arztes, ausser in Notfällen;
- d) eine vorbehaltlose Gutsprache eines Versicherers, einer Amtsstelle oder eines anderen von der Gesundheitsdirektion anerkannten Garanten.

Werden diese Ausweise nicht bei der Aufnahme oder in Notfällen innert fünf Arbeitstagen vorgelegt, kann vom Patienten eine unverzinsliche Sicherstellung im Umfang des mutmasslichen Rechnungsbetrages verlangt werden.

Die Kosten für Erhebungen des Krankenhauses werden dem Patienten nach tatsächlichem Aufwand verrechnet.



IV. Taxbezug

- § 19. Die Taxen werden geschuldet: Taxschuldner
- a) vom Patienten;
 - b) vom Auftraggeber für Leistungen, die in seinem Auftrag erbracht worden sind;
 - c) von Taxgaranten gemäss besonderer Vereinbarung mit der Direktion des Gesundheitswesens.
- § 20. Neben dem Patienten haften solidarisch: Solidarhaftung
- a) der in rechtlich ungetrennter Ehe lebende Ehegatte;
 - b) die Inhaber der elterlichen Gewalt für minderjährige, unter elterlicher Gewalt stehende Kinder.
- § 21. Die Rechnung ist zahlbar innert 30 Tagen (Verfalltag). Nachher wird ein Verzugszins nach den Ansätzen der Zürcher Kantonalbank für Kontokorrentkredite verrechnet. Rechnungstellung
- Die Verrechnung mit Gegenforderungen ist unzulässig.
Die Verjährungsfrist beträgt zehn Jahre, vom Tag der Rechnungstellung an gerechnet. // [S. 152]
Die Bestimmungen des Obligationenrechts über Abtretung und Schuldübernahme sind anwendbar.
- § 22. Ein- und Austrittstag in einem Krankenhaus werden voll verrechnet. Ein- und Austrittstag
- § 23. Tritt ein Patient in die Halbprivat- oder Privatabteilung über, werden die höheren Grund- und Zusatztaxen sowie ärztlichen Leistungen vom Eintrittstag an verrechnet. Übertritt
- § 24. Für Reservationen und Urlaube bis zu fünf Tagen wird die volle Grundtaxe verrechnet. In den Krankenhäusern der Kategorien 3 und 4 wird während zehn weiteren Tagen die halbe Grundtaxe in Rechnung gestellt. Urlaub
- Aus- und Wiedereintrittstag gelten als Urlaubstage.
- § 25. Die Direktion des Gesundheitswesens kann die Taxen für Patienten der allgemeinen Abteilungen angemessen ermässigen, wenn sie für die Patienten nach deren Einkommens- und Vermögensverhältnissen eine besondere Härte bedeuten würden. Sie kann diese Befugnis der Verwaltung des Krankenhauses übertragen. Taxermässigung
- § 26. Gegen die Rechnungstellung durch die Verwaltung des kantonalen Krankenhauses kann der Taxschuldner innert 20 Tagen Rekurs bei der Direktion des Gesundheitswesens erheben. Rechtsmittel
- Gegen den Rekursentscheid der Direktion des Gesundheitswesens kann der Taxschuldner innert 20 Tagen Beschwerde an das Verwaltungsgericht erheben.



V. Verschiedene Bestimmungen

§ 27. Die Direktion des Gesundheitswesens kann mit Versicherern, Stellen und ändern Taxgaranten Verträge abschliessen, in denen von dieser Taxordnung abgewichen wird. Es kann ein Verpflegungskostenanteil des Patienten festgelegt werden.

Taxverträge

Die Verträge bedürfen der Genehmigung durch den Regierungsrat, soweit dieser nichts anderes bestimmt.

§ 28. Die Direktion des Gesundheitswesens vollzieht die Verordnung. Sie bestimmt insbesondere die Einzelheiten beim Wohnsitz sowie bei der Berechnung der Taxen und der Teuerung, die Höhe der zusätzlichen Verrechnungen, Zuschläge, Sicherstellungen und Verzugszinse sowie die Krankenhausabteilungen und Taxgruppen.
// [S. 153]

Vollzug

§ 29. Die Grundtaxen ab 1. Juli 1992 werden aufgrund der Jahresrechnungen 1991 zuzüglich aufgelaufener Teuerung berechnet.

Übergangsbestimmung

Die nächste Anpassung an die Teuerung erfolgt auf den 1. Juli 1993.

§ 30. Es werden aufgehoben:

Aufhebung bisherigen Rechts

- a) die Taxordnung für die kantonalen Krankenhäuser (stationäre Patienten) vom 28. März 1966;
- b) die Taxordnung für die kantonalen Krankenhäuser (ambulante Patienten und Sonderverrechnungen) vom 31. August 1967.

§ 31. Diese Taxordnung tritt nach der Genehmigung durch den Kantonsrat am 1. Juli 1992 in Kraft.

Inkrafttreten

Zürich, den 1. April 1992

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:
Gilgen

Der Staatsschreiber:
Roggwiler

Die vorstehende Ordnung wird genehmigt

Zürich, den 29. Juni 1992

Im Namen des Kantonsrates

Der Präsident:
F. Jauch

Der Sekretär:
A. Ganz

[Transkript: OCR (Überarbeitung: sef)/19.03.2015]