

Taxordnung für die dem Verband Zürcher Krankenhäuser angeschlossenen Akutspitäler sowie weitere beigetretene Spitäler

I. Allgemeine Bestimmungen

- Art. 1**
Geltungsbereich Diese Taxordnung gilt für Patientinnen und Patienten in einem der dem Verband Zürcher Krankenhäuser angeschlossenen Spitäler, die sich ihr durch den Beschluss der zuständigen Organe unterstellen.
- Art. 2**
Taxen und Preise Die angeschlossenen Spitäler erheben für ihre Leistungen Taxen und Preise nach dieser Taxordnung. Vorbehalten bleiben:
- a) Regelungen im Bereich der obligatorischen Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes,
 - b) Vereinbarungen zwischen einzelnen Spitälern und Versicherern, Amtsstellen oder anderen Taxgaranten.
 - c) Bei der Leistungsverrechnung zwischen Spitälern, die dieser Taxordnung beigetreten sind, werden im Maximum Preise erhoben, wie sie auch bei einer direkten Fakturierung an den Patienten oder Garanten angewendet werden.
- Art. 3**
Patientinnen und Patienten Patientinnen und Patienten im Sinne dieser Taxordnung sind Personen, die im Spital behandelt werden. Als Behandlung gelten alle medizinischen, pflegerischen und betreuenden Massnahmen zur Untersuchung und Therapie.
- Art. 4**
Wohnsitz Patientinnen und Patienten werden nach ihrem Wohnsitz wie folgt unterschieden:
- a) Zürcherische Patientinnen und Patienten sind Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Zürich oder mit Anspruch gegenüber dem Kanton Zürich auf wirtschaftliche Hilfe gemäss Sozialhilfegesetz.
 - b) Schweizerische Patientinnen und Patienten sind Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz, ausserhalb des Kantons Zürich. Diesen gleichgestellt sind Personen im Geltungsbereich der EWG-Verordnungen, die im Abschnitt A des Anhanges II zum bilateralen Abkommen vom 21. Juni 1999 über die Freizügigkeit erwähnt sind. Es sind die angepassten Fassungen der Verordnungen massgebend. Die Gleichstellung erfolgt nur für die in den genannten Rechtsakten vorgesehenen Leistungen und nur so weit, als sie im Anwendungsbereich dieser Taxordnung liegen.
 - c) Ausländische Patientinnen und Patienten sind Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Ausland, die nicht unter lit. b Satz 2 fallen.
- Massgebend ist der Wohnsitz zu Beginn der ambulanten Behandlung oder des stationären Aufenthaltes im Spital.

Behandlungsart	<p>Art. 5</p> <p>Die Behandlung der Patientinnen und Patienten erfolgt ambulant, teilstationär oder stationär. Die Zuordnung richtet sich nach den entsprechenden Bestimmungen des Bundes oder des Kantons Zürich.</p>
<p>II. Leistungskategorien</p>	
Ambulante Behandlung nach OKP	<p>Art. 6</p> <p>Bei ambulanter Behandlung erbringt das Spital Leistungen nach den Basisstandards der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ambulante Basis).</p>
Ambulante Behandlung Privat	<p>Für Leistungen, die in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht geschuldet sind und die über die Basisstandards hinausgehen sowie generell für Patientinnen und Patienten, die den Tarifschutzbestimmungen nicht unterliegen, besteht ein spezieller Leistungskatalog des jeweiligen Spitals. (ambulant Privat).</p>
Stationäre Behandlung	<p>Art. 7</p>
a) KVG-Leistungen nach OKP	<p>Das Spital erbringt Leistungen nach den Basisstandards der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.</p> <p>Es bestimmt die zur Verfügung gestellte Infrastruktur sowie Zeitpunkt und Ablauf der Behandlung im Rahmen der Vorschriften der Gesundheits- und Patientengesetzgebung. Die Patientinnen und Patienten haben insbesondere keinen Anspruch auf freie Arzt- und Zimmerwahl.</p>
b) Zusatzleistungen für Zusatzversicherte und Selbstzahler	<p>Art. 8</p> <p>HQuality® Zusatzversicherte und Selbstzahler haben Anspruch auf Zusatzleistungen im Bereich der ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Betreuung sowie im Hotellerie- und Infrastrukturbereich, die über die Basisstandards der obligatorischen Krankenpflegeversicherung hinausgehen. Die Zusatzleistungen werden unter dem Label HQuality® in den drei Leistungspaketen Excellence, Advanced und Plus angeboten. Tendenziell entspricht Privat dem Leistungspaket Excellence und Halbprivat dem Leistungspaket Advanced. Die entsprechenden Leistungsbeschreibungen sind in Anhang 4 differenziert aufgeführt.</p> <p>Für Patientengruppen nach Art. 4 können unterschiedliche Preise verrechnet werden.</p>
c) Weitere Leistungskategorien	<p>Art. 9</p> <p>Das Spital kann weitere Zusatzleistungen anbieten. Die Taxberechnung richtet sich nach den Grundsätzen dieser Taxordnung.</p>

III. Festlegung der Taxen

- Art. 10**
- Ambulante Behandlung Für ambulante Behandlungen legt das Spital die Taxen nach folgenden Regelwerken fest:
- Ambulante Behandlung nach OKP
- a) TARMED für die darin definierten Leistungen,
 - b) weitere gesamtschweizerisch geltende Regelwerke, insbesondere solche für zahnärztliche Behandlung, Physio- und Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Diabetesberatung, Still- und Stomaberatung sowie ambulante Pflege, Labor-Analysen, Arzneimittel sowie Mittel und Gegenstände.
- Von diesen Regelwerken nicht erfasste Leistungen werden wie jene Leistungen verrechnet, denen sie nach Anforderungen und Aufwand am nächsten kommen.
- Beruhend auf einem Taxpunktsystem, so kommen die im Bereiche der Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung geltenden Taxpunkte und Taxpunktwerte zur Anwendung.
- Ambulante Behandlung Privat Für Leistungen, die über die Basisstandards der obligatorischen Krankenpflegeversicherung hinausgehen oder für die keine Tarifschutzbestimmungen gelten, gilt die jeweilige Preisliste des Spitals.
- Das Honorar für die Zusatzleistungen des Arztes wird nach den Bestimmungen des Privatrechts vereinbart.
- Art. 11**
- Stationäre Behandlung
- a) Grundtaxen für KVG-Grundversicherte (OKP) mit Wohnsitz im Kt. Zürich Für die stationäre Behandlung von zürcherischen Patientinnen und Patienten nach Art. 4 a mit einer obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erhebt das Spital für die Pflichtleistungen/Basisleistungen der OKP Grundtaxen nach den Tarifen, wie sie im Kanton Zürich rechtsgültig festgelegt wurden (Anhang 3).
 - b) Grundtaxen für KVG-Grundversicherte (OKP) ausserhalb des Kt. Zürich gemäss Art. 4 b Für Patientinnen und Patienten mit zivilrechtlichem Wohnsitz ausserhalb des Kantons Zürich und EU-Bürger nach Art. 4 lit. b werden die Grundtaxen so festgelegt, dass die vollen Kosten für Betrieb und Investitionen gedeckt sind. (Anhang 3).
 - c) Grundtaxen für Nicht-Pflichtleistungen und Ausländer gemäss Art. 4 c Für Nichtpflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wird der Selbstzahlertarif verrechnet. (Anhang 3).
Für ausländische Patientinnen und Patienten gemäss Art. 4 lit. c verrechnet das Spital nach marktwirtschaftlichen Kriterien bemessene Preise.
- Art. 12**
- d) Zusatzleistungen (Spital) für Zusatzversicherte und Selbstzahler Für Zusatzleistungen des Spitals unter dem Label HQuality® in den Zusatzleistungspaketen Excellence (~Privat), Advanced (~Halbprivat) und Plus werden den Patientinnen und Patienten nach marktwirtschaftlichen Kriterien bemessene Preise für Pflege, Therapie, Infrastruktur und Hotellerie gemäss Anhang 5 in Rechnung gestellt.
- Art. 13**
- Arztwahl- und ärztliche Zusatzleistungen für Zusatzversicherte und Selbstzahler Für Arztwahl und ärztliche Zusatzleistungen unter dem Label HQuality® in den Zusatzleistungspaketen Excellence (~Privat), Advanced (~Halbprivat) und Plus werden den Patientinnen und Patienten nach marktwirtschaftlichen Kriterien bemessene Preise nach der Preisliste Arztwahl- und ärztliche Zusatzleistungen (HQuality® AWZL) gemäss Anhang 6 in Rechnung gestellt.

Sonderleistungen	<p>Art. 14</p> <p>Für Sonderleistungen wie für besondere Transporte oder Berichte und Gutachten durch private Auftraggeber sowie für die Befriedigung persönlicher Bedürfnisse verrechnet das Spital Preise nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen.</p>
Besondere Patientengruppen	<p>Art. 15</p> <p>Für gesunde Neugeborene findet keine zusätzliche Verrechnung von Spitalleistungen statt; der Aufwand wird über die Verrechnung an die Mutter gedeckt.</p> <p>Der Verband Zürcher Krankenhäuser oder das einzelne Spital legen besondere Preise für Personen fest, die</p> <ol style="list-style-type: none">von einer Behörde eingewiesen werden,sich nur tagsüber oder während der Nacht im Spital aufhalten,die Patientinnen oder Patienten begleiten.
Ein- und Austrittstag	<p>Art. 16</p> <p>Das Spital stellt die Ein- und Austrittstage bei stationärer Behandlung zu vollen Ansätzen in Rechnung.</p>
Übertritt Spital	<p>Art. 17</p> <p>¹ Bei externen Verlegungen kann das Zweitspital seine Pflichtleistungen / Basisleistungen und seine Zusatzleistungen vollumfänglich in Rechnung stellen. Wird die Patientin oder der Patient im Erstspital stationär behandelt gemäss Abs 2, sind volle Fall- und Tagespauschalen geschuldet. Wird die Patientin oder der Patient ambulant behandelt, kommt eine Einzelleistungsverrechnung zur Anwendung. Eine Rückverlegung oder eine Verlegung in ein Drittspital erfolgt nach denselben Regeln.</p> <p>² Als stationäre Behandlung gelten Aufenthalte im Spital von mindestens 24 Stunden zur Untersuchung, Behandlung und Pflege. Aufenthalte im Spital von weniger als 24 Stunden, bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird, sowie Aufenthalte im Spital bei Überweisung in ein anderes Spital und bei Todesfällen gelten ebenfalls als stationäre Behandlung.</p>
Wechsel Leistungspaket Zusatzleistungen	<p>Bei Wechsel einer Patientin oder eines Patienten in ein höher- oder tieferwertiges Zusatzleistungspaket verrechnet das Spital die für das neue Leistungspaket geltenden Preise ab Wechseltag. Eine Ausnahme bildet die ärztliche Zusatzleistung nach HQuality® AWZL, die als Fallpreis für den Aufenthalt in voller Höhe geschuldet ist.</p>
Verzug und Urlaub	<p>Art. 18</p> <p>Tritt eine Patientin oder ein Patient die vereinbarte Behandlung nicht termingerecht an oder geht während des Spitalaufenthalts in Urlaub, so verrechnet das Spital die Taxen für die vereinbarte Kategorie während höchstens fünf Tagen.</p> <p>Aus- und Wiedereintrittstag gelten als Urlaubstage.</p>
Taxermässigung	<p>Art. 19</p> <p>Das Spital kann die Verrechnung für Grundversicherte nach OKP angemessen ermässigen, wenn sie für diese nach deren Einkommens- und Vermögensverhältnissen eine besondere Härte bedeuten würde und nicht durch Dritte gedeckt werden.</p>

IV. Aufnahme von Patientinnen und Patienten

- Art. 20**
- Grundsatz** Das Spital gewährt zürcherischen Patientinnen und Patienten bei der Aufnahme in der Regel Vorrang.
- Es nimmt andere Patientinnen und Patienten auf, soweit es die räumlichen und personellen Verhältnisse gestatten.
- Das Spital nimmt ausländische Patientinnen und Patienten gemäss Art. 4 Absatz c in der Regel ins Leistungspaket Excellence (~Privat) auf.
- Art. 21**
- Aufnahmeformalitäten** Bei der Aufnahme legt die Patientin oder der Patient folgende Unterlagen vor:
- einen amtlichen Personalausweis oder einen gleichwertigen Ausweis,
 - die unterzeichnete Eintrittserklärung mit der Angabe, in welchem Zusatzleistungspaket HQuality® die Behandlung erfolgen soll oder ob nur die KVG-Grundleistungen nach OKP beansprucht werden,
 - das Zeugnis der einweisenden Ärztin oder des einweisenden Arztes, ausser in Notfällen,
 - eine vollumfängliche Kostengutsprache eines Versicherers, sofern Versicherungsleistungen beansprucht werden, einer Amtsstelle oder eines anderen vom Spital anerkannten Garanten,
 - sofern notwendig und möglich, eine schriftliche Bestätigung der Patientin oder des Patienten, über die persönlich zu übernehmenden voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Kenntnis gesetzt worden zu sein.
- Sicherstellung/Depot** Werden diese Unterlagen bei der Aufnahme nicht vorgelegt oder bei Notfällen nicht innert fünf Arbeitstagen nachgereicht oder besteht keine vollumfängliche Kostengutsprache des Versicherers, kann das Spital eine unverzinsliche Sicherstellung im Umfang des mutmasslichen, nicht durch eine vollumfängliche oder teilweise Kostengutsprache des Versicherers gedeckten Rechnungsbetrages in Form eines Depots verlangen. Die Höhe des verlangten Depots kann aber nicht als Indiz für die zu erwartenden Kosten ausgelegt werden.
- Die Kosten für die Erhebungen des Spitals werden den Patientinnen oder Patienten gesondert in Rechnung gestellt.

V. Taxbezug

- Art. 22**
- Taxschuldner** Die Taxen werden geschuldet:
- von der Patientin oder dem Patienten,
 - von Taxgarantinnen oder Taxgaranten,
 - von Dritten für Leistungen, die in ihrem Auftrag erbracht wurden.
- Art. 23**
- Solidarhaftung** Neben der Patientin oder dem Patienten haften dem Spital solidarisch:
- der Ehegatte oder die Ehegattin, sofern die Ehe rechtlich nicht getrennt ist,
 - die Inhaberin oder der Inhaber des elterlichen Sorgerechts für minderjährige Kinder.

Fälligkeit

Art. 24
Die Rechnung für die Spital- und Arztleistungen ist innert 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung zur Zahlung fällig. Wird der geschuldete Betrag innerhalb von 45 Tagen nach Erhalt der Rechnung nicht beglichen, kann die Klinik nach fruchtlos verlaufener Mahnung ab dem 31. Tag einen Verzugszins gemäss Art. 104 OR (5 Prozent) in Rechnung stellen.

VI. Verschiedene Bestimmungen

Vollzug

Art. 25
Das Spital vollzieht die Taxordnung.

Rechtsmittel

Art. 26
Gegen die Festsetzung der Taxen und Preise durch ein Spital kann der Patient und jeder andere Taxschuldner innert 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung beim zuständigen Spitalorgan Rekurs erheben.
Der Rekurs hat schriftlich unter Angabe des Begehrens und einer Begründung zu erfolgen.
Wird kein Rechtsmittel ergriffen, so gilt die Taxschuld als anerkannt und erwächst in Rechtskraft.

Inkrafttreten

Art. 27
Diese Taxordnung tritt, vorbehältlich des Beschlusses der zuständigen Spitalbehörde, am 1. Januar 2006 in Kraft. Sie ersetzt alle bisher gültigen Taxordnungen.

Verband Zürcher Krankenhäuser

Der Präsident

Der Geschäftsleiter

Heinz Spälti

Willy F. Rufer

Anhänge

Anhang 1 Angeschlossenen Spitäler
Anhang 2 Strukturelemente der VZK-Taxordnung
Anhang 3 Tarife für Pflichtleistungen / Basisleistungen
Anhang 4 Uebersicht Leistungspakete für Zusatzleistungen HQuality®
Anhang 5 Preise für Spital-Zusatzleistungen HQuality®
Anhang 6 Preisliste: Arztwahl und ärztliche Zusatzleistungen (HQuality® AWZL)