

Verordnung über Leistungen und Gebühren der kantonalen Spitäler (Taxordnung)

(vom 20. Oktober 2004)¹

Der Regierungsrat beschliesst:

I. Allgemeine Bestimmungen

§ 1. ¹ Die kantonalen Spitäler, einschliesslich ambulanter Einrichtungen, erheben für ihre Leistungen Gebühren nach dieser Verordnung. Vorbehalten bleiben:

Gebühren-
erhebung

- a. Regelungen im Bereich der obligatorischen Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes,
- b. Vereinbarungen zwischen der Gesundheitsdirektion und Versicherern, Amtsstellen oder anderen Taxgaranten.

² Die Gebührenordnung für die Verwaltungsbehörden⁴ kommt ergänzend zur Anwendung.

§ 2. ¹ Patientinnen und Patienten im Sinne dieser Verordnung sind Personen, die in einem kantonalen Spital behandelt werden. Ihnen gleichgestellt sind Personen, die sich auf Grund einer fürsorglichen Freiheitsentziehung in einem kantonalen Spital aufhalten oder dort im Rahmen eines Massnahmenvollzugs gemäss StGB⁶ behandelt werden.

Patientinnen
und Patienten

² Als Behandlung gelten alle medizinischen, pflegerischen und betreuenden Massnahmen zur Untersuchung und Therapie.

§ 3. ¹ Die Patientinnen und Patienten werden nach ihrem Wohnsitz wie folgt unterschieden:

Patienten-
gruppen

- a. Zürcherische Patientinnen und Patienten sind Personen, die zivilrechtlichen Wohnsitz im Kanton haben oder die wirtschaftliche Hilfe gemäss dem Sozialhilfegesetz beanspruchen können.
- b. Schweizerische Patientinnen und Patienten sind Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz in anderen Kantonen. Diesen gleichgestellt sind Personen im Geltungsbereich von Art. 95a KVG⁷. Die Gleichstellung erfolgt nur für die in der genannten Bestimmung vorgesehenen Leistungen und nur so weit, als sie im Anwendungsbereich dieser Verordnung liegen.

- c. Ausländische Patientinnen und Patienten sind Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Ausland, die nicht unter lit. b Satz 2 fallen.
² Massgebend ist der Wohnsitz zu Beginn der ambulanten Behandlung oder des Aufenthaltes im Spital.

Vollkosten

§ 4. ¹ Die Vollkosten im Sinne dieser Verordnung entsprechen den durchschnittlichen Fallkosten in der allgemeinen Abteilung. Sie setzen sich zusammen aus:

- a. den Betriebskosten, bestehend aus dem Personalaufwand und dem Sachaufwand ohne Investitionen; die Kosten der Nebenbetriebe werden nicht mit einbezogen,
b. den Investitionskosten, bestehend aus Verzinsung und Abschreibungen,
c. den Kosten für Lehre und Forschung, soweit sie nicht von Dritten übernommen werden.

² Sie können innerhalb eines Spitals nach medizinischen Fachgebieten oder Fallgruppen differenziert werden.

II. Leistungskategorien

Behandlungsart

§ 5. Die Behandlung der Patientinnen und Patienten erfolgt ambulant oder stationär. Die Unterscheidung erfolgt grundsätzlich nach der für die Tarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geltenden Regelung.

Ambulante
Behandlung

§ 6. ¹ Bei ambulanter Behandlung erbringt das Spital Basisleistungen nach den Standards der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ambulant Basis).

² Das Spital kann Zusatzleistungen anbieten, die über die Standards von Abs. 1 hinaus gehen oder für die keine Standards bestehen (ambulant Privat).

Stationäre
Behandlung
a. Allgemeine
Abteilung

§ 7. ¹ In der allgemeinen Abteilung erbringt das Spital Basisleistungen nach den Standards der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

² 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 Arzt- und Zimmerwahl.

§ 8. ¹ In den halbprivaten und privaten Abteilungen bietet das Spital den Patientinnen und Patienten Zusatzleistungen an wie bei Unterkunft und Verpflegung, der Behandlung oder im administrativen Bereich.

b. Halbprivate und private Abteilung

² Patientinnen und Patienten der halbprivaten Abteilung haben in der Regel Anspruch auf

- a. Unterbringung in einem Zweierzimmer,
- b. Behandlung durch die Leitende Ärztin oder den Leitenden Arzt oder eine andere Fachärztin oder einen anderen Facharzt mit entsprechender Berechtigung; sie haben keinen Anspruch auf Behandlung durch die Chefärztin oder den Chefarzt.

³ Patientinnen und Patienten der Privatabteilung haben in der Regel Anspruch auf

- a. Unterbringung in einem Einerzimmer,
- b. Behandlung durch die Chefärztin oder den Chefarzt oder eine Stellvertretung mit entsprechender Berechtigung.

§ 9. In den Bereichen der ambulanten und stationären Versorgung können weitere Leistungen angeboten werden.

Weitere Leistungen

III. Festlegung der Taxen

§ 10. ¹ Für Behandlungen der Kategorie ambulant Basis verrechnet das Spital seine Leistungen nach folgenden Regelwerken:

Ambulante Behandlung
a. Ambulant Basis

- a. TARMED für die darin definierten Leistungen,
- b. weitere vom Bundesrat genehmigte Regelwerke, insbesondere solche für zahnärztliche Behandlung, Physio-, Ergo- und Logotherapie, Ernährungsberatung, Diabetesberatung, Still- und Stomaberatung sowie ambulante Pflege, Analysen und Arzneimittel, Mittel und Gegenstände.

² Von diesen Regelwerken nicht erfasste Leistungen werden wie jene Leistungen verrechnet, denen sie nach Anforderungen und Aufwand am nächsten kommen.

³ Es kommen die im Bereich der Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung geltenden Taxpunkte und Taxpunktwerte zur Anwendung.

⁴ Für Behandlungen von schweizerischen und ausländischen Patientinnen und Patienten gemäss § 3 Abs. 1 lit. b und c werden auf den Taxen Zuschläge von 20% erhoben.

813.111

Taxordnung

b. Ambulant
Privat

§ 11. ¹ Für Zusatzleistungen nach § 6 Abs. 2 erhebt das Spital Zusatztaxen.

² Die Zusatztaxen werden nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen festgelegt. Sie können nach Patientengruppen gemäss § 3 abgestuft werden.

³ Die Rechnungstellung für die Beanspruchung einer honorarberechtigten Ärztin oder eines honorarberechtigten Arztes richtet sich nach § 16.

Stationäre
Behandlung
a. Grundsatz

§ 12. ¹ Für stationäre Behandlungen werden in der Regel Pauschalen verrechnet.

² Die Taxen können nach Spital, Abteilungen innerhalb des Spitals, medizinischen Fachgebieten, Fallgruppen sowie nach Patientengruppen gemäss § 3 abgestuft werden.

³ Die Kosten für Behandlungen auf einer Intensivpflegestation, für Implantate, für Medikamente sowie für weitere besondere diagnostische, pflegerische oder therapeutische Leistungen können getrennt in Rechnung gestellt werden, soweit sie nicht in den Pauschalen enthalten sind.

⁴ Bei besonders aufwendigen Behandlungen, deren Kosten wesentlich von den durchschnittlichen Fallkosten abweichen, können ganz oder teilweise Einzelleistungen nach den Regeln und Grundsätzen von §§ 10 und 11 verrechnet oder Spezialpauschalen festgelegt werden.

b. Grundtaxe

§ 13. ¹ Bei der stationären Behandlung erhebt das Spital eine Grundtaxe.

² Bei zürcherischen Patientinnen und Patienten deckt die Grundtaxe die Vollkosten im Sinne von § 4 ohne die Kosten für Lehre und Forschung.

³ Bei Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wird zürcherischen Patientinnen und Patienten der halbprivaten und privaten Abteilung von der Grundtaxe ein Betrag abgezogen, der dem Anteil entspricht, den die öffentliche Hand gemäss Bundesrecht bei der stationären Spitalbehandlung in Halbprivat- und Privatabteilungen übernehmen muss.

⁴ Für Behandlungen von schweizerischen und ausländischen Patientinnen und Patienten beträgt die Grundtaxe maximal 200% der Vollkosten im Sinne von § 4.

§ 14. ¹ Für Zusatzleistungen gemäss § 8 erhebt das Spital Zusatz- c. Zusatztaxen-
taxen.

² Die Zusatztaxen werden nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen festgelegt.

³ Die Rechnungstellung für die Beanspruchung einer honorarberechtigten Ärztin oder eines honorarberechtigten Arztes richtet sich nach § 16.

§ 15. Die Taxen für Leistungen gemäss § 9 werden vom Spital nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen festgelegt. Sie können nach Patientengruppen gemäss § 3 abgestuft werden. Taxen für weitere Leistungen

§ 16. ¹ Ambulante Privatpatientinnen und Privatpatienten sowie stationäre Patientinnen und Patienten der Halbprivat- und Privatabteilungen schulden für die Beanspruchung einer honorarberechtigten Ärztin oder eines honorarberechtigten Arztes ein Zusatzhonorar. Ärztliche Zusatzhonorare

² Das Zusatzhonorar wird nach den Bestimmungen des Privatrechts vereinbart oder festgelegt.

³ Die Gesundheitsdirektion kann Empfehlungen über die Zusatzhonorare, insbesondere über ihre Obergrenze, erlassen.

§ 17. Für Sonderleistungen wie besondere Transporte oder Berichte und Gutachten für private Auftraggeber sowie für die Befriedigung persönlicher Bedürfnisse erhebt das Spital Taxen nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen. Sonderleistungen

§ 18. ¹ Das Spital verrechnet für gesunde Neugeborene auf der Wöchnerinnenabteilung keine Taxen. Besondere Patientengruppen

² Für Pflegepatientinnen und -patienten werden neben den Taxen für die Behandlung kostendeckende Taxen für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung erhoben.

³ Das Spital erhebt kostendeckende Taxen für Personen, die

- a. von einer Behörde angewiesen worden sind,
- b. sich regelmässig nur tagsüber oder während der Nacht im Spital aufhalten,
- c. sich während der Ferien der sie sonst betreuenden Personen im Spital aufhalten,
- d. Patientinnen oder Patienten begleiten.

§ 19. Das Spital stellt die Ein- und Austrittstage bei stationärer Behandlung zu vollen Ansätzen in Rechnung. Ein- und Austrittstag

- Übertritt § 20. Beim Übertritt einer Patientin oder eines Patienten in die Halbprivat- oder Privatabteilung verrechnet das Spital die für die neue Leistungskategorie geltenden Taxen in der Regel vom Eintrittstag an. Die Taxen der höheren Kategorie werden angemessen ermässigt, soweit die Zusatzleistungen aus betrieblichen Gründen erst mit Verzögerung zur Verfügung gestellt werden.
- Verzug und Urlaub § 21. ¹ Tritt eine Patientin oder ein Patient die vereinbarte Behandlung nicht termingerecht an oder nimmt sie oder er während des Spitalaufenthalts Urlaub, so verrechnet das Spital die Taxen für die versicherte Kategorie für höchstens drei Tage.
² Bei Urlaub werden Aus- und Wiedereintrittstag zu vollen Ansätzen verrechnet.
- Taxermässigung § 22. Das Spital kann die Taxen für Leistungen der allgemeinen Abteilungen angemessen ermässigen, wenn sie für eine Patientin oder einen Patienten eine besondere Härte bedeuten würden. Das Spital berücksichtigt ihre oder seine Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie die Leistungen von Sozialversicherungen und der öffentlichen Sozialhilfe.

IV. Aufnahme von Patientinnen und Patienten

- Grundsatz § 23. ¹ Das Spital gewährt zürcherischen Patientinnen oder Patienten sowie Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in einem Kanton, dem gegenüber sich der Kanton Zürich vertraglich zur Versorgung seiner Bevölkerung verpflichtet hat, bei der Aufnahme den Vorrang. Vorbehalten bleibt die Aufnahmepflicht nach dem Gesundheitsgesetz.
² Es nimmt andere Patientinnen oder Patienten auf, soweit es die räumlichen und personellen Verhältnisse gestatten.
³ Das Spital behandelt ausländische Patientinnen oder Patienten in der Regel in der Privatabteilung oder in der Taxkategorie ambulant Privat.
- Aufnahmeformalitäten § 24. ¹ Bei der Aufnahme legt die Patientin oder der Patient folgende Unterlagen vor:
- a. einen Personalausweis oder einen gleichwertigen Ausweis,
 - b. die unterzeichnete Eintrittserklärung mit der Angabe, in welcher Leistungskategorie die Behandlung erfolgen soll,
 - c. das Zeugnis der einweisenden Ärztin oder des einweisenden Arztes, ausser in Notfällen,

- d. bei stationärer Behandlung eine vorbehaltlose Kostengutsprache eines Versicherers, einer Amtsstelle oder eines anderen von der Gesundheitsdirektion anerkannten Garanten,
- e. soweit nach den Umständen möglich, eine schriftliche Bestätigung der Patientin oder des Patienten, dass sie oder er über die von ihr oder ihm persönlich zu übernehmenden voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Kenntnis gesetzt wurde.

² Werden diese Unterlagen bei der Aufnahme nicht vorgelegt oder bei Notfällen nicht innert fünf Arbeitstagen nachgereicht, kann das Spital eine unverzinsliche Sicherstellung im Umfang des mutmasslichen Rechnungsbetrages verlangen.

³ Die Kosten für die Abklärungen des Spitals werden den Patientinnen oder Patienten nach § 1 Abs. 2 in Rechnung gestellt.

⁴ Das Spital ist berechtigt, bei den Gemeinden Auskünfte zur Feststellung des Wohnsitzes von Patientinnen oder Patienten einzuholen. Zürcherische Gemeinden dürfen für die Erteilung der Auskünfte keine Gebühren erheben.

V. Taxbezug

§ 25. Die Taxen werden geschuldet:

Taxschuldner

- a. von der Patientin oder vom Patienten,
- b. von Taxgaranten,
- c. von Dritten für Leistungen, die in ihrem Auftrag erbracht wurden.

§ 26.⁹ Neben der Patientin oder dem Patienten haften dem Spital solidarisch: Solidarhaftung

- a. der in rechtlich und tatsächlich ungetrennter Ehe lebende Ehegatte,
- b. die Inhaber der elterlichen Sorge,
- c. die Person, die mit der Patientin oder dem Patienten in tatsächlich ungetrennter eingetragener Partnerschaft lebt.

§ 27. ¹ Die Fälligkeit der Taxforderung und die Verzugszinse richten sich nach § 29 a des Verwaltungsrechtspflegegesetzes².

Fälligkeit,
Verrechnung
und Verjährung

² Die Taxschuldnerin oder der Taxschuldner darf eine Forderung nicht mit der Taxforderung des Spitals verrechnen.

³ Die Taxforderung verjährt mit Ablauf von zehn Jahren ab dem Datum der Rechnungstellung.

⁴ Die Bestimmungen des Obligationenrechts⁵ über Abtretung und Schuldübernahme sind anwendbar.

VI. Verschiedene Bestimmungen

Taxverträge	<p>§ 28. ¹ Die Gesundheitsdirektion kann mit Versicherern, Amtsstellen und andern Taxgaranten Verträge abschliessen, in denen von dieser Verordnung abgewichen wird.</p> <p>² Die Verträge bedürfen der Genehmigung durch den Regierungsrat, soweit dieser nichts anderes bestimmt.</p>
Vollzug	§ 29. Die Gesundheitsdirektion vollzieht diese Verordnung. Sie bestimmt insbesondere die Einzelheiten bei der Berechnung der Taxen.
Rechtsmittel	§ 30. Gegen die Taxfestsetzung durch das Spital kann bei der Gesundheitsdirektion Rekurs erhoben werden.
Aufhebung bisherigen Rechts	<p>§ 31. Mit Inkrafttreten dieser Verordnung werden folgende Erlasse aufgehoben:</p> <p>a. Taxordnung der kantonalen Krankenhäuser vom 1. April 1992,</p> <p>b. Taxordnung für das Kantonsspital Winterthur vom 24. September 2003.</p>
Inkrafttreten	§ 32. Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2005 in Kraft. Sie bedarf der Genehmigung ⁸ durch den Kantonsrat.

Übergangsbestimmung zur Änderung vom 29. November 2006
 ([QS 62, 462](#))

Bis zur Aufhebung des Gesetzes über die Registrierung gleichgeschlechtlicher Paare³ gilt § 26 lit. c sinngemäss für eine Person, die mit der Patientin oder dem Patienten in registrierter Partnerschaft lebt.

¹ [QS 59, 372](#).

² [LS 175.2](#).

³ [LS 231.2](#).

⁴ [LS 682](#).

⁵ [SR 220](#).

⁶ [SR 311.0](#).

⁷ [SR 832.10](#).

⁸ Vom Kantonsrat genehmigt am 15. November 2004.

⁹ Fassung gemäss RRB vom 29. November 2006 ([QS 62, 462](#); [ABI 2006, 1696](#)). In Kraft seit 1. Januar 2008.