

# **Taxordnung des Universitätsspitals Zürich (TO USZ)**

(vom 25. März 2009)<sup>1</sup>

*Der Spitalrat des Universitätsspitals Zürich,*

gestützt auf § 11 Abs. 3 Ziff. 7 und § 23 Abs. 4 des Gesetzes über das Universitätsspital Zürich (USZG) vom 19. September 2005<sup>5</sup>,

*beschliesst:*

## **A. Allgemeine Bestimmungen**

§ 1. <sup>1</sup> Das Universitätsspital Zürich erhebt für seine Leistungen Gebühren nach dieser Verordnung. Vorbehalten bleiben: Gebühren-  
erhebung

- a. Regelungen im Bereich der obligatorischen Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes,
- b. Vereinbarungen zwischen dem Spital und Versicherern, Amtsstellen oder anderen Taxgaranten.
- c.<sup>11</sup>

<sup>2</sup> Die Gebührenordnung für die Verwaltungsbehörden<sup>3</sup> kommt ergänzend zur Anwendung.

§ 2. <sup>1</sup> Patientinnen und Patienten im Sinne dieser Verordnung sind Personen, die im Spital behandelt werden. Ihnen gleichgestellt sind Personen, die sich aufgrund einer fürsorglichen Unterbringung<sup>12</sup> im Spital aufhalten oder dort im Rahmen eines Massnahmenvollzugs gemäss StGB<sup>8</sup> behandelt werden. Patientinnen  
und Patienten

<sup>2</sup> Als Behandlung gelten alle medizinischen, pflegerischen und betreuerischen Massnahmen zur Untersuchung und Therapie.

§ 3. <sup>1</sup> 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<sup>6</sup> des Kantons Zürich beanspruchen können.

- b. Schweizerische Patientinnen und Patienten sind Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz in anderen Kantonen. Diesen gleichgestellt sind Personen im Geltungsbereich von Art. 95a KVG<sup>9</sup>. 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.  
<sup>2</sup> Massgebend ist der Wohnsitz zu Beginn der ambulanten Behandlung oder des Aufenthaltes im Spital.

Vollkosten

§ 4. <sup>1</sup> 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 miteinbezogen,
- b. den Investitionskosten, bestehend aus Verzinsung und Abschreibungen,
- c. den Kosten für Lehre und Forschung, soweit sie nicht von Dritten übernommen werden.

<sup>2</sup> Sie können innerhalb des Spitals nach medizinischen Fachgebieten oder Fallgruppen differenziert werden.

## B. 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. <sup>1</sup> Bei ambulanter Behandlung erbringt das Spital Basisleistungen nach den Standards der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ambulant Basis).

<sup>2</sup> Das Spital kann Zusatzleistungen anbieten, die über die Standards von Abs. 1 hinausgehen oder für die keine Standards bestehen (ambulant Privat).

Stationäre  
Behandlung  
a. Allgemeine  
Abteilung

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

<sup>2</sup> 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. <sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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

### C. Festlegung der Taxen

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

Ambulante Behandlung

- 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.

a. Ambulant Basis

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

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

<sup>4</sup> Für Behandlungen von schweizerischen und ausländischen Patientinnen und Patienten gemäss § 3 Abs. 1 lit. b und c können auf den Taxen Zuschläge nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen erhoben werden.

b. Ambulant  
Privat

§ 11. <sup>1</sup> Für Zusatzleistungen nach § 6 Abs. 2 erhebt das Spital Zusatztaxen.

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

<sup>3</sup> Die Rechnungsstellung für die Beanspruchung einer honorarberechtigten Ärztin oder eines honorarberechtigten Arztes richtet sich nach § 16.

Stationäre  
Behandlung  
a. Grundsatz

§ 12.<sup>10</sup> <sup>1</sup> Für stationäre Behandlungen werden die Taxen nach dem Tarifsysteem SwissDRG ermittelt und verrechnet.

<sup>2</sup> Die Fallpauschalen können nach Patientengruppen gemäss § 3 abgestuft werden.

<sup>3</sup> Bei 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. <sup>1</sup> Bei der stationären Behandlung erhebt das Spital eine Grundtaxe.

<sup>2</sup> Bei zürcherischen Patientinnen und Patienten deckt die Grundtaxe die Vollkosten im Sinne von § 4.

<sup>3</sup> Für Behandlungen von schweizerischen und ausländischen Patientinnen und Patienten können Zuschläge auf die Grundtaxen nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen erhoben werden.

c. Zusatztaxen

§ 14. <sup>1</sup> Für Zusatzleistungen gemäss § 8 erhebt das Spital Zusatztaxen.

<sup>2</sup> Die Zusatztaxen werden nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen festgelegt.

<sup>3</sup> Die Rechnungsstellung 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. <sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> Es gelten weiterhin die Empfehlungen der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich zur Verrechnung der ärztlichen Zusatzhonorare. Die Spitaldirektion kann bei Bedarf eine Honorarordnung erlassen.<sup>10</sup>

§ 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.

Sonder-  
leistungen

§ 18. <sup>1</sup> Das Spital verrechnet für jedes Neugeborene (ob krank oder gesund) eine eigene Fallpauschale. Die Rechnungsstellung erfolgt sowohl beim gesunden als auch beim kranken Neugeborenen an die Mutter.<sup>10</sup>

Besondere  
Patienten-  
gruppen

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

<sup>3</sup> Das Spital erhebt kostendeckende Taxen für Personen, die

- a. von einer Behörde eingewiesen 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.<sup>10</sup> Das Spital stellt für den stationären Spitalaufenthalt Rechnung gemäss den Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG.

Aufenthalt

§ 20. Beim Übertritt einer Patientin oder eines Patienten in die Halbprivat- oder Privatabteilung verrechnet das Spital die für die neue Leistungskategorie geltenden Taxen inkl. Arzthonorare vom Übertrittstag an. Die Taxen der höheren Kategorie werden angemessen ermässigt, soweit die Zusatzleistungen aus betrieblichen Gründen erst mit Verspätung zur Verfügung gestellt werden.

Übertritt

- Urlaub § 21.<sup>10</sup> Wenn ein Patient während eines Aufenthaltes das Spital für 24 Stunden oder länger verlässt, gilt dies als administrativer Urlaub. Die relevante Urlaubsdauer ermittelt sich gemäss den Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG.
- Taxermässigung § 22. Das Spital kann die Taxen 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.

### D. Aufnahme von Patientinnen und Patienten

- Grundsatz § 23. <sup>1</sup> 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<sup>4</sup>.
- <sup>2</sup> Es nimmt andere Patientinnen oder Patienten auf, soweit es die räumlichen und personellen Verhältnisse gestatten.
- Aufnahmeformalitäten § 24. <sup>1</sup> Bei der Aufnahme legt die Patientin oder der Patient folgende Unterlagen vor:
- einen Personalausweis oder einen gleichwertigen Ausweis,
  - die unterzeichnete Eintrittserklärung mit der Angabe, in welcher Leistungskategorie die Behandlung erfolgen soll,
  - das Zeugnis der einweisenden Ärztin oder des einweisenden Arztes, ausser in Notfällen,
  - bei stationärer Behandlung eine vorbehaltlose Kostengutsprache eines Versicherers, einer Amtsstelle oder eines anderen vom Spital anerkannten Garanten,
  - 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.
- <sup>2</sup> 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.
- <sup>3</sup> Die Kosten für die Abklärungen des Spitals werden den Patientinnen oder Patienten nach § 1 Abs. 2 in Rechnung gestellt.

<sup>4</sup> 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.

## E. Taxbezug

- § 25. Die Taxen werden geschuldet: Taxschuldner
- a. von der Patientin oder vom Patienten,
  - b. von Taxgaranten und Auftraggebern für Leistungen, die in ihrem Auftrag erbracht worden sind,
  - c. von Dritten für Leistungen, die in ihrem Auftrag erbracht wurden.

- § 26. Neben der Patientin oder dem Patienten haften dem Spital Solidarhaftung  
solidarisch:
- a. der in rechtlich ungetrennter Ehe lebende Ehegatte,
  - b. die Inhaber der elterlichen Sorge,
  - c.<sup>12</sup> die in eingetragener Partnerschaft lebenden Partnerinnen oder Partner.

§ 27. <sup>1</sup> Die Fälligkeit der Taxforderung und die Verzugszinse richten sich nach § 29 a des Verwaltungsrechtspflegegesetzes<sup>2</sup>. Fälligkeit, Verrechnung und Verjährung

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

<sup>3</sup> Die Taxforderung verjährt mit Ablauf von zehn Jahren ab dem Datum der Rechnungsstellung, jedenfalls aber mit dem Ablauf von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung.

<sup>4</sup> Die Bestimmungen des Obligationenrechts<sup>7</sup> über Abtretung und Schuldübernahme sind anwendbar.

## F. Verschiedene Bestimmungen

§ 28. <sup>1</sup> Die Spitaldirektion kann mit Versicherern, Amtsstellen Taxverträge  
und anderen Taxgaranten Verträge abschliessen, in denen von dieser Verordnung abgewichen wird.

<sup>2</sup> Die Verträge bedürfen der Genehmigung durch den Spitalrat, soweit sie von dieser Taxordnung abweichen.

§ 29. Die Spitaldirektion vollzieht diese Verordnung. Sie bestimmt Vollzug  
insbesondere die Einzelheiten bei der Berechnung der Taxen.

## 813.155

### Taxordnung des Universitätsspitals Zürich

Rechtsmittel	§ 30. Gegen die Taxfestsetzung durch die Spitaldirektion kann beim Spitalrat Rekurs erhoben werden.
Inkrafttreten	§ 31. Diese Taxordnung tritt am 1. Juli 2009 in Kraft.

---

<sup>1</sup> [OS 64.222.](#)

<sup>2</sup> [LS 175.2.](#)

<sup>3</sup> [LS 682.](#)

<sup>4</sup> [LS 810.1.](#)

<sup>5</sup> [LS 813.15.](#)

<sup>6</sup> [LS 851.1.](#)

<sup>7</sup> [SR 220.](#)

<sup>8</sup> [SR 311.0.](#)

<sup>9</sup> [SR 832.10.](#)

<sup>10</sup> Fassung gemäss B vom 28. Oktober 2011 ([OS 66.942](#); [ABI 2011.3200](#)). In Kraft seit 1. Januar 2012.

<sup>11</sup> Aufgehoben durch B vom 28. Oktober 2011 ([OS 66.942](#); [ABI 2011.3200](#)). In Kraft seit 1. Januar 2012.

<sup>12</sup> Fassung gemäss B vom 24. Oktober 2012 ([OS 68.8](#); [ABI 2012-11-16](#)). In Kraft seit 1. Januar 2013.