

Taxordnung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (TO PUK)

(vom 3. Dezember 2020)¹

Der Spitalrat der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich,

gestützt auf § 12 Abs. 2 lit. h des Gesetzes über die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich vom 11. September 2017 (PUKG)⁵,

beschliesst:

A. Allgemeine Bestimmungen

§ 1. ¹ Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich erhebt für ihre Leistungen an Selbstzahler Gebühren nach dieser Verordnung. Vorbehalten bleiben:

- a. Regelungen im Bereich der obligatorischen Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes,
- b. Vereinbarungen zwischen der Klinik und Versicherern, Amtsstellen oder anderen Taxgaranten,
- c. Vereinbarungen gemäss § 10 lit. b PUKG.

² Die Gebührenordnung für die Verwaltungsbehörden³ kommt ergänzend zur Anwendung.

§ 2. ¹ Patientinnen und Patienten im Sinne dieser Verordnung sind Personen, die in der Klinik behandelt werden. Ihnen gleichgestellt sind Personen, die sich aufgrund einer fürsorglichen Freiheitsentziehung in der Klinik aufhalten oder dort im Rahmen eines Massnahmenvollzugs gemäss Schweizerischem Strafgesetzbuch⁸ behandelt werden.

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

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

- a. Zürcherische Patientinnen und Patienten sind Personen, die zivilrechtlichen Wohnsitz im Kanton haben oder die wirtschaftliche Hilfe gemäss dem Sozialhilfegesetz vom 14. Juni 1981⁶ beanspruchen können.

b. Schweizerische Patientinnen und Patienten sind Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz in anderen Kantonen. Diesen gleichgestellt sind Personen im Geltungsbereich von Art. 95 a des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)⁹. Die Gleichstellung erfolgt nur für die in der genannten Bestimmung vorgesehenen Leistungen und nur so weit, wie 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.

² Massgebend ist der Wohnsitz zu Beginn der ambulanten Behandlung oder des Aufenthaltes in der Klinik.

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 der Klinik 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. ¹ Bei ambulanter Behandlung erbringt die Klinik Basisleistungen nach den Standards der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ambulant Basis).

² Die Klinik kann Zusatzleistungen anbieten, die über die Standards von Abs. 1 hinausgehen oder für die keine Standards bestehen (ambulant Privat).

§ 7. ¹ In der allgemeinen Abteilung erbringt die Klinik Basisleistungen nach den Standards der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Stationäre
Behandlung
a. allgemeine
Abteilung

² Sie 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 die Klinik den Patientinnen und Patienten Zusatzleistungen an, insbesondere bei der 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 Einzerrzimmer,
- 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. ¹ Für ambulante Behandlungen verrechnet die Klinik ihre Leistungen nach folgenden Regelwerken:

Ambulante
Behandlung
a. ambulante
Basis

- a. gültiger ambulanter Tarif gemäss Art. 43 KVG für die darin definierten Leistungen,
- b. Substitutionspauschalen bei Opiatabhängigkeit,
- c. Hometreatmentpauschalen,
- d. Tages- und Nachtklinikpauschalen,
- e. weitere vom Bundesrat genehmigte Regelwerke, insbesondere solche für Psycho-, Physio-, Ergo- und Logotherapie, Ernährungsberatung, Neuropsychologie 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 können auf den Taxen Zuschläge erhoben werden.

b. ambulant
Privat

§ 11. ¹ Für Zusatzleistungen nach § 6 Abs. 2 erhebt die Klinik 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 § 17.

Stationäre
Behandlung
a. Grundsatz

§ 12. ¹ Für stationäre Behandlungen werden die Taxen nach dem Tarifsystem TARPSY ermittelt und verrechnet.

² Die Taxen können innerhalb der Kliniknachmedizinischen Diagnosen, Fallgruppen sowie nach Patientengruppen gemäss § 3 abgestuft werden.

³ 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 werden oder Spezialpauschalen festgelegt werden.

b. Grundtaxe

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

² Bei zürcherischen Patientinnen und Patienten gemäss § 3 Abs. 1 lit. a deckt die Grundtaxe die Vollkosten im Sinne von § 4.

³ Für Behandlungen von schweizerischen und ausländischen Patientinnen und Patienten gemäss § 3 Abs. 1 lit. b und c können Zuschläge auf die Grundtaxen nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen erhoben werden.

c. Zusatztaxen

§ 14. ¹ Für Zusatzleistungen gemäss § 8 erhebt die Klinik Zusatztaxen.

² Die Zusatztaxen werden nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen festgelegt.

³ Die Rechnungstellung für die Beanspruchung einer honorarberechtigten Ärztin oder eines honorarberechtigten Arztes richtet sich nach § 17.

§ 15. ¹ Besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen, die im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Sinne von Art. 49 Abs. 2 KVG nicht in den allgemeinen Taxen enthalten sind, werden auch für Patientinnen und Patienten ohne obligatorische Krankenpflegeversicherung gesondert in Rechnung gestellt. Die Ansätze werden von der Klinik so bemessen, dass die Vollkosten gemäss § 4 gedeckt sind.

Zusätzlich verrechenbare Grundleistungen

² Für Leistungen, die im Rahmen der obligatorischen Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung erbracht werden, gelten die vertraglich vereinbarten Taxen.

§ 16. Die Taxen für Leistungen gemäss § 9 werden von der Klinik nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen festgelegt. Sie können nach Patientengruppen gemäss § 3 abgestuft werden.

Taxen für weitere Leistungen

§ 17. 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 marktwirtschaftlichen Grundsätzen festgelegt, soweit keine übergeordneten gesetzlichen Bestimmungen anwendbar sind.

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

Sonderleistungen

§ 19. Die Klinik stellt für den stationären Klinikaufenthalt Rechnung gemäss den Regeln und Definitionen von TARPSY.

Aufenthalt

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

Übertritt

§ 21. Wenn eine Patientin oder ein Patient während eines Aufenthalts die Klinik für 24 Stunden oder länger verlässt, gilt dies als administrativer Urlaub. Die relevante Urlaubsdauer ermittelt sich gemäss den Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter TARPSY.

Urlaub

Taxermässigung § 22. Die Klinik kann die Taxen angemessen ermässigen, wenn sie für eine Patientin oder einen Patienten eine besondere Härte bedeuten würden. Die Klinik berücksichtigt dabei die Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie die Leistungen von Sozialversicherungen und der öffentlichen Sozialhilfe.

D. Aufnahme von Patientinnen und Patienten

Grundsatz § 23. ¹ Die Klinik gewährt zürcherischen Patientinnen oder Patienten gemäss § 3 Abs. 1 lit. a 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 Gesundheitsgesetz⁴.

² Sie nimmt andere Patientinnen oder Patienten auf, soweit es die räumlichen und personellen Verhältnisse gestatten.

Aufnahmeformalitäten § 24. ¹ Bei der Aufnahme sind von der Patientin oder dem Patienten folgende Unterlagen vorzulegen:

- a. ein gültiger Personalausweis oder ein gleichwertiger Ausweis mit Foto,
- 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 und bei Selbsteinweisungen,
- d. bei stationärer Behandlung eine vorbehaltlose Kostengutsprache eines Versicherers, einer Amtsstelle oder eines anderen von der Klinik 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 die Klinik eine unverzinsliche Sicherstellung (Depot) im Umfang des mutmasslichen Rechnungsbetrages verlangen.

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

⁴ Die Klinik 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 dem 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 der Klinik solidarisch: Solidarhaftung

- a. der in rechtlich ungetrennter Ehe lebende Ehegatte,
- b. die Inhaber der elterlichen Sorge,
- c. die in eingetragener Partnerschaft lebenden Partnerinnen oder Partner.

§ 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 der Klinik verrechnen.

³ Die Taxforderung verjährt mit Ablauf von zehn Jahren ab dem Datum der Rechnungstellung, jedenfalls aber mit dem Ablauf von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung.

⁴ Die Bestimmungen des Obligationenrechts⁷ über Abtretung und Schuldübernahme sind anwendbar.

F. Verschiedene Bestimmungen

§ 28. ¹ Die Spitaldirektion kann mit Versicherern, Amtsstellen und anderen Taxgaranten Verträge abschliessen, in denen von dieser Taxordnung abgewichen wird. Taxverträge

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

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

813.175

Taxordnung PUK

Rechtsmittel	§ 30. Gegen die Taxfestsetzung durch die Spitaldirektion kann beim Spitalrat Rekurs erhoben werden.
Inkrafttreten	§ 31. Diese Taxordnung tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

¹ [QS 76.49](#); [ABI 2021-01-15](#).

² [LS 175.2](#).

³ [LS 682](#).

⁴ [LS 810.1](#).

⁵ [LS 813.17](#).

⁶ [LS 851.1](#).

⁷ [SR 220](#).

⁸ [SR 311.0](#).

⁹ [SR 832.10](#).

Anhang

Steuern der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich

Für zürcherische und schweizerische Patientinnen und Patienten gemäss § 3 werden dieselben Steuern erhoben.

A. Grundsteuer stationär (in Fr. pro Tag)

	Einwohnerinnen und Einwohner Schweiz	ausländische Patientinnen und Patienten
Basispreis TARPSY	786	943
Sozialhilfe (Kantonales Sozialamt)	Referenztarif	Referenztarif

B. Zusatzsteuer Halbprivat- und Privatabteilung (in Fr. pro Tag)

	Einwohnerinnen und Einwohner Schweiz	ausländische Patientinnen und Patienten
Halbprivatabteilung (2-Bett-Zimmer)	330	375
Privatabteilung (1-Bett-Zimmer)	495	560

C. Grundsteuern Tages- und Nachtambulanz (in Fr. pro Tag)

	Einwohnerinnen und Einwohner Schweiz	ausländische Patientinnen und Patienten
Tages- und Nachtambulanz- pauschale halber Tag	350	420
Tages- und Nachtambulanz- pauschale ganzer Tag	500	600
Tagesambulanzpauschale Kinder	600	720

D. Steuertaxtpunkt ambulant (in Fr.)

	Einwohnerinnen und Einwohner Schweiz	ausländische Patientinnen und Patienten
Steuertaxtpunkt	0.89	1.60

Pauschalvereinbarungen sind in Sonderfällen möglich.

E. Pauschalen

Hometreatment (in Fr. pro Tag)

	Einwohnerinnen und Einwohner Schweiz	ausländische Patientinnen und Patienten
Hometreatmentpauschale	560 exkl. Medikamenten und Labor	keine Durchführung des Programms

Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit (in Fr. pro Woche)

	Einwohnerinnen und Einwohner Schweiz	ausländische Patientinnen und Patienten
Substitutionspauschale	160 inkl. Substanzen, Medikamenten und Labor	keine Durchführung des Programms

F. Taxen für Sonderleistungen (in Fr.)

	Einwohnerinnen und Einwohner Schweiz	ausländische Patientinnen und Patienten
Versäumte, unentschuldigte Konsultation	80 pro Konsultation	80 pro Konsultation
– Nicht kassenpflichtige Medikamente	Publikumspreis	Publikumspreis
– Von der Patientin oder dem Patienten gewünschte Arzneimittel, die nicht im Zusammenhang mit der Spitalbehandlung stehen		
Zeugnis zuhänden des Arbeitgebers	15	15
Zeugnisse und Gutachten, soweit nicht in Pauschalen enthalten	nach Aufwand	nach Aufwand
Transport und Patienten- begleitung	60 bis 120 pro Stunde zuzüglich Sachkosten oder gemäss Dritt- rechnung	60 bis 120 pro Stunde zuzüglich Sachkosten oder gemäss Dritt- rechnung

	Einwohnerinnen und Einwohner Schweiz	ausländische Patientinnen und Patienten
Kosten interne Klinikschule	gemäss Spitalschul- verordnung, subsidiär 333 pro Schultag	gemäss Spitalschul- verordnung, subsidiär 333 pro Schultag
Verrechnung Kopien und Ausdrucke Patienten- dokumentation bei grossem Aufwand	1 pro Seite Ausdruck/ Kopie	1 pro Seite Ausdruck/ Kopie
Persönliche Sonderleistungen wie		
a) Todesfallkosten	300	300
b) Instandstellung, Repara- turen oder Verlust von persönlichen oder beschädigten Gegen- ständen der Klinik	nach Aufwand oder gemäss Drittrechnung	nach Aufwand oder gemäss Drittrechnung
c) Dolmetscherleistungen	gemäss Drittrechnung	gemäss Drittrechnung
d) Auf Wunsch der Patientin oder des Patienten, deren bzw. dessen Angehörigen oder deren bzw. dessen gesetzlichen Vertreterin oder Vertreters zugezogene klinikexterne Ärztinnen und Ärzte	gemäss Drittrechnung	gemäss Drittrechnung
e) Essen und Getränke für Besucherinnen und Besucher	nach Aufwand	nach Aufwand
Alle weiteren Leistungen, für die kein Tarifregelwerk vorhanden ist	nach Aufwand	nach Aufwand