

Verfügung der Gesundheitsdirektion über den Vollzug der Taxordnung der kantonalen Spitäler

(vom 2. Dezember 2004)

Die Gesundheitsdirektion,

gestützt auf die Verordnung über Leistungen und Gebühren der kantonalen Spitäler (Taxordnung) vom 20. Oktober 2004,

verfügt:

I. Allgemeine Bestimmungen

§ 1. Diese Verfügung regelt den Vollzug der Verordnung über Leistungen und Gebühren der kantonalen Spitäler (Taxordnung). Für das Kantonsspital Winterthur gelten die Verfügungen der Gesundheitsdirektion über den Vollzug der Taxordnung für das Kantonsspital Winterthur vom 5. Dezember 2003 und über die ab 1. Januar 2005 geltenden Taxen für das Kantonsspital Winterthur vom 2. Dezember 2004. Geltungsbereich

§ 2. Als stationäre Patientinnen und Patienten gelten Personen, Begriffe

a) deren Zustand diagnostische und therapeutische Massnahmen mit einem notwendigen Aufenthalt von länger als 24 Stunden erfordern,

b) die nach erfolgtem Spitaleintritt innerhalb von 24 Stunden sterben.

In den psychiatrischen Kliniken gelten zudem Personen, die sich weniger als 24 Stunden im Spital aufhalten, jedoch während der Nacht ein Bett belegen, als stationäre Patientinnen und Patienten.

Alle übrigen Patientinnen und Patienten gelten als ambulante Patientinnen und Patienten.

§ 3. Bei allen Patientinnen und Patienten werden folgende Sonderleistungen zusätzlich verrechnet: Sonderleistungen

- | | |
|---|---|
| 1. Prothesen, soweit es sich nicht um Implantate handelt, alle Materialien und andere Instrumente oder Gegenstände, die dem Patienten mitgegeben werden, soweit nicht bereits durch die Grundtaxe bzw. die Entschädigung für die Basisleistung abgegolten | Einstandspreis, zuzüglich Bewirtschaftungszuschlag von bis zu 20% |
|---|---|

813.111.1

Vollzug der Taxordnung der kantonalen Spitäler

- | | |
|--|---|
| 2. Bei Spitalaustritt mitgegebene Arzneimittel sowie von der Patientin oder vom Patienten gewünschte Arzneimittel, die nicht im Zusammenhang mit der Spitalbehandlung stehen | Publikumspreis oder Einstandspreis, zuzüglich 20%, oder Herstellungskosten, zuzüglich 20% |
| 3. Fremdtransport | Rechnungsbetrag |
| 4. Transport und Transportbegleitung, soweit nicht bereits durch die Grundtaxe bzw. die Entschädigung für die Basisleistung abgegolten | Die vom Spital festgesetzten Preise |
| 5. Versäumte, unentschuldigte Konsultationen | Fr. 60 bis Fr. 120, zuzüglich Kosten von Substanzen, die nicht wieder verwendet werden können |
| 6. Blutalkoholuntersuchungen
08.00–18.00 Uhr
18.00–08.00 Uhr | Fr. 120
Fr. 240 |
| 7. Bereitstellung eines Geburtsscheins | Fr. 30 |
| 8. Zeugnisse zuhanden des Arbeitgebers | Fr. 15 |
| 9. Zeugnisse und Gutachten, soweit nicht in Pauschale enthalten | nach Tarmed oder nach den vom Spital festgesetzten oder empfohlenen Ansätzen |
| 10. Persönliche Sonderleistungen wie | |
| a) Kosten für Radio- und Fernsehmiete, Telekommunikationsdienstleistungen, Aufbewahrung von Wertgegenständen | Die vom Spital festgesetzten Preise |
| b) Todesfallkosten | nach Aufwand |
| c) Reparaturen von persönlichen Gegenständen, Kleiderunterhalt usw. | Fr. 60 bis Fr. 120 pro Stunde, zuzüglich Sachkosten |
| d) Reinigung der persönlichen Wäsche | Die vom Spital festgesetzten Preise |
| e) Leistungen der Verwaltung und des Sozialdienstes wie Abklärung der Garantieverhältnisse, Übersetzungen, Ermitteln von Nachbetreuungsplätzen usw. | Fr. 60 bis Fr. 120 pro Stunde |
| f) Instandstellung von Einrichtungen, die der Patient beschädigt hat | Fr. 60 bis Fr. 120 pro Stunde, zuzüglich Sachkosten |

- | | | |
|--|---|--|
| g) Begleitung der Patientin oder des Patienten an den Wohnort, zu Ämtern oder dergleichen | Fr. 60 pro Stunde | |
| h) sonstige Leistungen | nach Aufwand | |
| 11. Schwangerschaftsgymnastik, Rückbildungsgymnastik und Babymassage | Die vom Spital festgesetzten Preise | |
| 12. Kosmetische Behandlungen | Die vom Spital festgesetzten Preise | |
| 13. Alle weiteren Leistungen, für die keine Tarifpositionen in einem Tarifregelwerk vorhanden sind | Fr. 60 bis Fr. 120 pro Stunde, zuzüglich Sachkosten | |
- § 4. Das Spital wird ermächtigt, die Taxen für Begleitpersonen von Patientinnen und Patienten festzusetzen. Taxen für Begleitpersonen
- § 5. Der Schulunterricht wird den Schulgemeinden zu den Ansätzen der Bildungsdirektion verrechnet. Schulunterricht
- § 6. Im Rechnungverkehr zwischen Zahlungspflichtigen und dem Spital können Saldobeträge bis zu Fr. 20 ausgebucht werden. Beträge zu Gunsten des Zahlungspflichtigen können bei der Verwaltung des Spitals abgeholt werden. Kleinbeträge
- § 7. Bei fälligen Spitalforderungen wird die Aufnahme der Patientin oder des Patienten abgesehen von Notfällen in der Regel abgelehnt. Ablehnung von Patientinnen oder Patienten

II. Allgemeine Bestimmungen für ambulante Behandlungen

- § 8. Das Spital verrechnet Leistungen der Kategorie ambulant Basis nach § 10 der Taxordnung. Zusätzlich werden Sonderleistungen gemäss § 3 dieser Verfügung verrechnet. Ambulant Basis
- § 9. Für Leistungen der Kategorie ambulant Privat gemäss § 11 der Taxordnung erhebt das Spital folgende prozentuale Zuschläge: Ambulant Privat
- | | |
|--|-----|
| a) für zürcherische Patientinnen und Patienten | 20% |
| b) für schweizerische Patientinnen und Patienten | 40% |
| c) für ausländische Patientinnen und Patienten | 80% |
- Die Rechnungsstellung für die Beanspruchung einer honorarberechtigten Ärztin oder eines honorarberechtigten Arztes richtet sich nach § 16 der Taxordnung.

III. Allgemeine Bestimmungen für stationäre Behandlungen

Taxarten
stationäre
Behandlung

§ 10. Das Spital erhebt für stationäre Patientinnen und Patienten in der Regel:

- a) Grundtaxen (§ 13 Taxordnung),
- b) Zusatztaxen und Taxen für weitere Leistungen (§§ 14 und 15 Taxordnung),
- c) Ärztliche Zusatzhonorare (§ 16 Taxordnung),
- d) Taxen für Sonderleistungen (§ 17 Taxordnung) gemäss § 3 dieser Verfügung.

Zusätzlich
verrechenbare
Grund-
leistungen

§ 11. Besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen, die im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Sinne von Art. 49 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung nicht in den allgemeinen Pauschalen enthalten sind (z. B. Transplantationen, Dialysen usw.), werden auch für Patientinnen und Patienten ohne obligatorische Krankenpflegeversicherung gesondert in Rechnung gestellt. Die Ansätze sind vom Spital so zu bemessen, dass die Vollkosten gedeckt sind.

Interne
Verlegung

§ 12. Pauschalen mit Fallbezug werden je Patientin oder Patient und Spitalaufenthalt nur einmal erhoben. Bei internen Verlegungen von Patientinnen und Patienten ist die Pauschale mit Fallbezug von derjenigen Fachabteilung zu verrechnen, auf der die Patientin oder der Patient am längsten liegt. Bei gleicher Aufenthaltsdauer kommt die höhere fallbezogene Pauschale zur Anwendung.

Die tagesbezogenen Pauschalen werden nach den Ansätzen der jeweiligen Fachabteilung verrechnet; am Verlegungstag wird der Ansatz der Abteilung mit der höheren Pauschale angewendet.

Externe
Verlegung

§ 13. Bei externen Verlegungen stellt das Zweitspital seine Leistungen zu vollen Ansätzen in Rechnung. Ist die Patientin oder der Patient im Erstsital länger als 24 Stunden hospitalisiert, stellt dieses seine Leistungen zu vollen Ansätzen in Rechnung. Ist die Patientin bzw. der Patient weniger als 24 Stunden hospitalisiert, erfolgt eine ambulante Einzelleistungsverrechnung. Eine Rückverlegung oder eine Verlegung in ein Drittsital erfolgt nach denselben Regeln.

IV. Besondere Bestimmungen für das Universitätsspital Zürich**A. Ambulante Fallpauschalen**

§ 14. In der Kategorie ambulant Basis werden für folgende Eingriffe nachstehende Fallpauschalen verrechnet (in Fr.):	Ambulante Fallpauschalen für ästhetische Chirurgie
Face Lift partiell	4 100
Rhinoplastik (einfach)	4 000
Ohrenanlegeplastik (beidseits)	2 700
Blepharoplastik	2 000

B. Grundtaxe stationär

- § 15. Die Grundtaxe bemisst sich
- a) für zürcherische Patientinnen und Patienten bei Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach den vertraglich vereinbarten oder behördlich festgesetzten Tarifen,
- b) für Patientinnen und Patienten der obligatorischen Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungen nach den vertraglich vereinbarten oder behördlich festgesetzten Tarifen,
- c) für andere Patientinnen oder Patienten sowie für andere Garanten, soweit keine anderen Regelungen bestehen, nach §§ 16–21 dieser Verfügung.
- § 16. Die Grundtaxe setzt sich zusammen aus
- a) Teilpauschale mit Fallbezug,
- b) Teilpauschale mit Tagesbezug,
- c) Zuschlag für Intensivpflege-, Verbrennungs- und Sterilpflegestation,
- d) Implantatspauschale,
- e) Arzneimittel, Röntgenkontrastmittel und Radionuklide über Fr. 1000 pro Abgabeeinheit zum Publikumspreis.

Bemessung der Grundtaxe

Elemente der Grundtaxe

813.111.1

Vollzug der Taxordnung der kantonalen Spitäler

Teilpauschale
mit Fallbezug

§ 17. Die Teilpauschale mit Fallbezug beträgt (in Fr. pro Fall):

	Zürcherische Patientinnen und Patienten	Schweizerische Patientinnen und Patienten	Ausländische Patientinnen und Patienten
01 Ophthalmologie	4 910	6 493	6 818
02 Dermatologie	4 992	6 908	7 253
03 Departement Innere Medizin	7 042	10 565	11 093
04 Geburtshilfe	4 169	6 525	6 852
05 Gynäkologie	4 784	6 865	7 208
06 Herzchirurgie	15 486	19 385	20 354
07 Kieferchirurgie	5 916	6 054	6 357
08 Neurochirurgie	9 038	12 163	12 771
09 Neonatologie	8 400	10 599	11 129
10 Neurologie	4 715	7 651	8 034
11 Neuroradiologie	7 042	10 565	11 093
12 Nuklearmedizin	7 042	10 565	11 093
13 ORL	4 425	6 600	6 930
14 Psychiatrie	–	–	–
15 Radio-Onkologie	7 042	10 565	11 093
16 Rheuma	1 977	4 421	4 643
17 Urologie	3 679	5 032	5 283
18 Viszeralchirurgie	6 034	10 760	11 298
19 Wiederherstellungschirurgie	6 752	10 785	11 324
20 Unfallchirurgie	4 681	7 171	7 530
21 Thoraxchirurgie	6 034	10 760	11 298
22 Onkologie	7 042	10 565	11 093

	§ 18. Die Teilpauschale mit Tagesbezug beträgt (in Fr. pro Tag):			Teilpauschale mit Tagesbezug
	Zürcherische Patientinnen und Patienten	Schweizerische Patientinnen und Patienten	Ausländische Patientinnen und Patienten	
01 Ophthalmologie	765	1 012	1 063	
02 Dermatologie	515	713	748	
03 Departement Innere Medizin	1 063	1 595	1 674	
04 Geburtshilfe	731	1 144	1 202	
05 Gynäkologie	1 105	1 585	1 664	
06 Herzchirurgie	1 031	1 290	1 355	
07 Kieferchirurgie	1 163	1 190	1 250	
08 Neurochirurgie	955	1 286	1 350	
09 Neonatologie	934	1 179	1 237	
10 Neurologie	452	733	769	
11 Neuroradiologie	1 063	1 595	1 674	
12 Nuklearmedizin	1 063	1 595	1 674	
13 ORL	757	1 128	1 185	
14 Psychiatrie	661	723	759	
15 Radio-Onkologie	1 063	1 595	1 674	
16 Rheuma	282	630	662	
17 Urologie	763	1 043	1 096	
18 Viszeralchirurgie	851	1 519	1 594	
19 Wiederherstellungschirurgie	714	1 140	1 197	
20 Unfallchirurgie	808	1 238	1 299	
21 Thoraxchirurgie	851	1 519	1 594	
22 Onkologie	1 063	1 595	1 674	

§ 19. Für Aufenthalte auf der Intensivpflege-, Verbrennungs- oder Sterilpflegestation werden folgende Zuschläge erhoben (in Fr. pro Tag):			Zuschlag Intensivpflege-, Verbrennungs-, Sterilpflege- station
Patientinnen und Patienten auf der Intensivpflegestation*		3 775	
Patientinnen und Patienten auf der Verbrennungsstation*		6 760	
Patientinnen und Patienten auf der Sterilpflegestation		1 912	

* Die auftraggebenden Kantone oder weitere Taxgaranten sind periodisch (mindestens alle vier Wochen) um Erneuerung der Kostengutsprache anzugehen.

813.111.1

Vollzug der Taxordnung der kantonalen Spitäler

Implantats-
pauschalen

§ 20. Für Implantate werden folgende Pauschalen erhoben (in Fr.):

Defibrillator*	53 900
Gefässprothese	2 000
Guglielmi Coils	1 300
Herzklappe	6 600
Herzschriltmacher (1 Kammer)	10 120
Herzschriltmacher (2 Kammern)	15 400
System zum transluminalen Verschluss von Herzdefekten	4 100
Schmerzpumpe	12 100
Dual Mesh	4 300
Synex Bisegment Titan	3 000
Katarakt (Linse) OL	495
Gammanagel/Trochanternagel (Femur)	1 100
Neuroschriltmacher/Elektrode	13 200
Cochlea*	28 000
Speechprozessor zu Cochlea*	10 200
Magenband	2 970
Brustimplantat	800
Blase/Pumpe	7 600
unbeschichteter Stent	2 000
beschichteter Stent	3 600
Aortenstent	5 060
Künstliche Haut Integra (Sheet 20 x 25 cm)	3 850
Künstliche Haut Integra (10 x 25 cm)	2 050
Künstliche Haut Integra (10 x 12,5 cm)	1 250
Keratinozyten (50 cm ²)	300
Spondylodese	
– 1 Etage, ohne Cages (2 Wirbel)	3 190
– 2 Etagen, ohne Cages (3 Wirbel)	4 510
– 3 Etagen, ohne Cages (4 Wirbel)	5 830
– jede weitere Etage (zusätzlich ein Wirbel), ohne Cages	plus 1 320
– zusätzlich für Cages pro Etage (2 Cages pro Etage)	plus 1 430
Hüftgelenk (erstmal einseitig, partiell, Revisionsprothese)	4 180
Kniegelenk (Totalendoprothese, Revisionsprothese)	6 600
Schultergelenk	
– total	3 740
– partiell	2 420

* enthält auch Zubehörteile wie z. B. Elektroden.

§ 21. In Abweichung von der Tarifierung gemäss §§ 16 bis 20 dieser Verfügung werden gestützt auf § 12 Abs. 4 Taxordnung verrechnet: Sonderregelung
Grundtaxe

- a) Transplantationen, soweit es sich nicht um Pflichtleistungen der Krankenversicherungsgesetzgebung des Bundes handelt, zu den Ansätzen (Gesamtkosten) gemäss den gesamtschweizerisch geltenden Verträgen über Transplantationen,
- b) folgende Eingriffe mit nachstehenden Fallpreispauschalen (in Fr.):
- | | |
|------------------------------------|-------|
| Face Lift partiell | 4 100 |
| Rhinoplastik (einfach) | 4 000 |
| Ohrenanlegeplastik (beidseits) | 2 700 |
| Blepharoplastik | 2 000 |
| Mammareduktionsplastik (beidseits) | 8 400 |
| Mammaaugmentationsplastik* | 5 600 |
| Abdominoplastik | 8 400 |
| Face Lift Total | 9 000 |
| Rhinoplastik | 7 100 |
| Liposuction eine Region | 4 100 |
| Liposuction pro weitere Region | 700 |
| Mastopexie* | 6 000 |
| Oberarmlift (beidseits) | 5 300 |
| Oberschenkelift (beidseitig) | 9 000 |

* Implantate werden separat gemäss § 20 verrechnet.

C. Zusatztaxe stationär

§ 22. Die Zusatztaxe setzt sich zusammen aus

- a) Teilpauschale mit Fallbezug,
b) Teilpauschale mit Tagesbezug.

Elemente der
Zusatztaxe

§ 23. Die Zusatztaxen betragen (in Fr.):

Zusatztaxe

	Zürcherische Patientinnen und Patienten	Schweizerische Patientinnen und Patienten	Ausländische Patientinnen und Patienten
Teilpauschale mit Fallbezug:			
Halbprivatabteilung	1 478	1 478	1 552
Privatabteilung	2 616	2 616	2 747
Teilpauschale mit Tagesbezug:			
Halbprivatabteilung	318	318	334
Privatabteilung	543	543	570

V. Besondere Bestimmungen für die Psychiatrischen Kliniken**A. Grundtaxe stationär**

Bemessung der Grundtaxe

§ 24. Die Grundtaxe bemisst sich

- a) für zürcherische Patientinnen und Patienten bei Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach den vertraglich vereinbarten oder behördlich festgesetzten Tarifen,
- b) für Patientinnen und Patienten der obligatorischen Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungen nach den vertraglich vereinbarten oder behördlich festgesetzten Tarifen,
- c) für andere Patientinnen oder Patienten sowie für andere Garanten, soweit keine anderen Regelungen bestehen, nach §§ 25 bis 29 dieser Verfügung.

Begriffe

§ 25. Stationäre Patientinnen und Patienten werden wie folgt unterschieden:

- a) Als Akutpatientinnen und -patienten gelten Patientinnen und Patienten vom 1. bis zum 60. Aufenthaltstag, sowie ab dem 61. Aufenthaltstag jeweils für weitere 60 Tage, sofern auf Grund einer ärztlichen Prüfung ein Akutstatus vorliegt,
- b) Als Langzeitpatientinnen und -patienten gelten Patientinnen und Patienten, die nicht unter lit. a oder c fallen,
- c) Als psychiatrische Pflegepatientinnen und -patienten gelten Patientinnen und Patienten, die auf Grund einer ärztlichen Abklärung nur noch punktuell medizinisch-psychiatrischer Behandlung bedürfen und sich 30 Tage nach dieser Abklärung weiter in der psychiatrischen Einrichtung aufhalten.

Elemente Grundtaxe Akut- und Langzeitpatientinnen und -patienten

§ 26. Die Grundtaxe für Akut- und Langzeitpatientinnen und -patienten setzt sich zusammen aus

- a) Tagespauschale,
- b) Zuschlag für 1:1-Betreuung,
- c) Arzneimittel über Fr. 1000 pro Abgabeeinheit zum Publikumspreis.

§ 27. Die Tagespauschale beträgt (in Fr. pro Tag):	Tagespauschale		
	Zürcherische Patientinnen und Patienten	Schweizerische Patientinnen und Patienten	Ausländische Patientinnen und Patienten
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich			
Akuttaxe	638	790	830
Langzeittaxe	446	467	490
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst			
Akuttaxe	1 118	1 261	1 324
Langzeittaxe	645	735	772
Psychiatriezentrum Rheinau Integrierte Psychiatrie Winterthur Psychiatrie-Zentrum Hard Embrach			
Akuttaxe	611	633	665
Langzeittaxe	446	467	490

§ 28. Der Zuschlag für ärztlich verordnete 1:1-Betreuung beträgt für 24 Stunden Fr. 1800. Zuschlag
1:1-Betreuung

§ 29. Bei psychiatrischen Pflegepatientinnen und Patienten setzt sich die Grundtaxe aus einer Teilpauschale für die Pflege, die von der psychiatrischen Klinik unter Einhaltung der für den Bereich der obligatorischen Sozialversicherungsgesetzgebung geltenden zwingenden Regelungen festgesetzt wird, sowie einer Teilpauschale für Unterkunft und Verpflegung von Fr. 140 zusammen. Zusätzlich verrechnet werden ärztliche Leistungen, Medikamente, Therapien sowie Therapie- und Pflegematerial entsprechend § 10 Taxordnung. Individuelle Betreuungsleistungen können insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit Hilflosenentschädigung in Rechnung gestellt werden. Grundtaxe
psychiatrische
Pflegepatientin-
nen und -patien-
ten

B. Zusatztaxe stationär

Zusatztaxe

§ 30. Die Zusatztaxen betragen (in Fr. pro Tag):

	Zürcherische Patientinnen und Patienten	Schweizerische Patientinnen und Patienten	Ausländische Patientinnen und Patienten
Halbprivatabteilung	167	167	176
Privatabteilung	279	279	293

C. Taxen für SonderleistungenRechnungen
zugezogener
fremder Ärztin-
nen und Ärzte

§ 31. Rechnungen von auf Wunsch der Patientin bzw. des Patienten oder deren bzw. dessen Angehörigen oder gesetzlichen Vertreters zugezogene fremder Ärztinnen und Ärzte werden zusätzlich verrechnet.

D. Besondere PatientengruppenTaxen für von
einer Behörde
eingewiesene
Personen

§ 32. Für Personen, die von einer Behörde (Strafuntersuchungs-, Strafvollzugs- und andere Behörde, Gerichte usw.) in die forensische Abteilung des Psychiatriezentrums Rheinau eingewiesen werden, wird je Person und Tag für die Sicherheitsabteilung eine Taxe von Fr. 1242 und für den Massnahmenvollzug von Fr. 639 verrechnet.

Patientinnen oder Patienten, die von einer Behörde (Strafuntersuchungs-, Strafvollzugs- und andere Behörde, Gerichte usw.) in eine andere psychiatrische Klinik eingewiesen werden, oder sich in einer anderen psychiatrischen Klinik im Massnahmenvollzug befinden, werden die Taxen für schweizerische Patientinnen und Patienten verrechnet. Für zürcherische Patientinnen und Patienten gelten die mit der Direktion der Justiz und des Innern vereinbarten Taxen.

§ 33. Patientinnen oder Patienten, die sich regelmässig nur tags-über oder während der Nacht im Spital aufhalten, wird pro Aufenthaltstag bzw. pro Übernachtung eine Pauschale verrechnet. Die Pauschale beträgt (in Fr.):

	Zürcherische Patientinnen und Patienten	Schweizerische Patientinnen und Patienten	Ausländische Patientinnen und Patienten
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	317	343	360
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	317	343	360
Psychiatriezentrum Rheinau Integrierte Psychiatrie Winterthur Psychiatrie-Zentrum Hard Embrach	317	343	360

§ 34. Die Taxen für Personen, die sich während der Ferien der sie sonst betreuenden Personen im Spital aufhalten, betragen pro Tag Fr. 190. Zusätzlich verrechnet werden ärztliche Leistungen, Medikamente, Therapien sowie Therapie- und Pflegematerial.

VI. Schlussbestimmungen

§ 35. Mit Inkrafttreten dieser Verfügung werden folgende Erlasse aufgehoben:

- a) Verfügung der Gesundheitsdirektion über den Vollzug der Taxordnung der kantonalen Krankenhäuser vom 30. November 1994,
- b) Verfügung der Gesundheitsdirektion über die ab 1. Januar 1996 geltenden Taxen in den kantonalen Krankenhäusern vom 30. November 1995.

§ 36. Diese Verfügung tritt auf den 1. Januar 2005 in Kraft.

Gesundheitsdirektion
Diener