

Verfügung der Gesundheitsdirektion über den Vollzug der Taxordnung der kantonalen Spitäler (Änderung)

(vom 30. November 2005)

Die Gesundheitsdirektion verfügt:

I. Die Verfügung der Gesundheitsdirektion über den Vollzug der Taxordnung der kantonalen Spitäler vom 2. Dezember 2004 wird wie folgt geändert:

Titel:

Verordnung der Gesundheitsdirektion über den Vollzug der Taxordnung der kantonalen Spitäler

§ 1. Diese Verordnung regelt den Vollzug der Verordnung über Leistungen und Gebühren der kantonalen Spitäler (Taxordnung). Geltungsbereich

§ 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. Begriffe

Alle übrigen Behandlungen gelten als ambulante Behandlungen.

Abs. 3 wird aufgehoben.

§ 3. Bei allen Patientinnen und Patienten werden folgende Sonderleistungen zusätzlich verrechnet: Sonderleistungen
Ziffern 1–6 unverändert.

7. Bereitstellung eines Geburtsscheins

Gebühren gemäss
Verordnung über die
Gebühren im Zivilstands-
wesen, zuzüglich Bearbei-
tungsgebühr von Fr. 10

813.111.1

Vollzug der Taxordnung der kantonalen Spitäler

Ziffern 8–10 e unverändert.

- | | |
|---|---|
| f) Instandstellung von Einrichtungen, die die Patientin oder der Patient beschädigt hat | Fr. 60 bis Fr. 120 pro Stunde, zuzüglich Sachkosten |
|---|---|

Ziffern 10 g–13 unverändert.

Externe Verlegung	§ 13. Bei einer Überweisung in ein anderes Spital und bei Aufnahmen von einem anderen Spital stellt das Spital seine Leistungen zu vollen stationären Ansätzen in Rechnung.
-------------------	---

Ambulante Fallpauschalen für ästhetische Chirurgie	§ 14. Abs. 1 unverändert. Für die Kombination mehrerer Eingriffe oder für die Durchführung eines einseitigen Eingriffs bei einer Pauschale, die beide Seiten umfasst, kann das Spital die Fallpauschalen angemessen ermässigen. Dies gilt auch für die Kombination einer Nichtpflichtleistung mit einer Pflichtleistung. Die Ermässigung ist so anzusetzen, dass mindestens die Vollkosten gedeckt sind.
--	---

Implantatspauschalen	§ 20. Für Implantate werden folgende Pauschalen erhoben (in Fr.):
	Implantierbare Cardioverter-Defibrillator (ICD) 53 900 (einschliesslich Elektroden)
	Herzschrittmacher (1 Kammer) einschliesslich Elektroden 10 900
	Herzschrittmacher (ab 2 Kammern) einschliesslich Elektroden 13 500
	Herzklappe/Ventrikelseptumdefekt 5 500
	System zum transluminalen Verschluss von Herzdefekten/ Vorhofseptumdefekt (einschliesslich Einführungskatheter) 10 100
	Katarakt (Linse) OL 350
	Hüftgelenk, erstmals einseitig 4 000
	Hüftgelenk partiell oder Revisionsprothese 2 100
	Kniegelenk 5 700
	Schultergelenk total 5 100
	Schultergelenk partiell 2 700
	Gefässprothese, pro Stück 1 900
	Unbeschichteter Stent, pro Stück 1 500
	Beschichteter Stent, pro Stück 2 400
	Aortenstent, alle nicht thorakalen Typen, pro Stück 4 200
	Aortenstent, thorakal, pro Stück 14 800
	Gammanagel/Trochanternagel (Femur) 1 200
	Wirbelsäulenfixateur für erstes Segment 5 000
	Wirbelsäulenfixateur pro jedes weitere Segment 2 500
	Intervertebral cage, pro Cage 1 200

HWS-Plattenosteosynthese	600
Wirbelkörperersatz	3 000
Gastric Banding (Magenband bei Übergewicht)	2 500
Schmerzpumpe	12 100
Neuroschrítmacher/Elektrode	15 000
Gehörímplantat einschliesslich Zubehör	28 000
Speechprozessor zu Gehörímplantat einschliesslich Zubehör	10 200
Blase/Pumpe	13 000
Künstliche Haut (Sheet 20×25 cm)	3 900
Künstliche Haut (10×25 cm)	2 100
Künstliche Haut (10×12,5 cm)	1 300
Seedketten für Brachytherapie	9 500
Dual Mesh	4 300
Guglielmi Coil (Neuroradiologische Coils)	1 300
Keratinocyten (Zuchthaut)	300
Brustímplantat	800

§ 21. In Abweichung von der Tarifierung gemäss §§ 16–20 dieser Verordnung werden gestützt auf § 12 Abs. 4 Taxordnung verrechnet: Sonderregelung
Grundtaxe
lit. a unverändert.

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
Oberschenkellift (beidseitig)	9 000

* Implantate werden separat gemäss § 20 verrechnet.

Für die Kombination mehrerer Eingriffe oder für die Durchführung eines einseitigen Eingriffs bei einer Pauschale, die beide Seiten umfasst, kann das Spital die Fallpauschalen angemessen ermässigen. Dies gilt auch für die Kombination einer Nichtpflichtleistung mit einer Pflichtleistung. Die Ermässigung ist so anzusetzen, dass mindestens die Vollkosten gedeckt sind.

Zusatztaxe

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

	Zürcherische Patientinnen und Patienten	Schweizerische Patientinnen und Patienten	Ausländische Patientinnen und Patienten
Teilpauschale mit Fallbezug:			
Halbprivatabteilung	1 493	1 493	1 568
Privatabteilung	2 642	2 642	2 774
Teilpauschale mit Tagesbezug:			
Halbprivatabteilung	321	321	337
Privatabteilung	548	548	576

Titel nach § 23:

IVa. Besondere Bestimmungen für das Kantonsspital Winterthur

A. Grundtaxe stationär

Bemessung der
Grundtaxe

§ 23 a. 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 §§ 23 b–23 f dieser Verordnung.

Elemente der
Grundtaxe

§ 23 b. Die Grundtaxe setzt sich zusammen aus

- a) Teilpauschale mit Fallbezug,
- b) Teilpauschale mit Tagesbezug,
- c) Zuschlag für Intensivpflegestation,
- d) Implantatspauschale,
- e) Arzneimittel, Röntgenkontrastmittel und Radionuklide über Fr. 1000 pro Abgabeeinheit zum Publikumspreis.

§ 23 c. Die Teilpauschale mit Fallbezug beträgt (in Fr. pro Fall):				Teilpauschale mit Fallbezug
	Zürcherische Patientinnen und Patienten	Schweizerische Patientinnen und Patienten	Ausländische Patientinnen und Patienten	
Medizin	4 272	4 947	5 441	
Chirurgie	4 733	5 480	6 028	
Frauenklinik	4 698	5 440	5 983	
Kinderklinik	2 894	3 351	3 686	
§ 23 d. Die Teilpauschale mit Tagesbezug beträgt (in Fr. pro Tag):				Teilpauschale mit Tagesbezug
	Zürcherische Patientinnen und Patienten	Schweizerische Patientinnen und Patienten	Ausländische Patientinnen und Patienten	
Medizin	421	487	536	
Chirurgie	468	542	597	
Frauenklinik	554	641	705	
Kinderklinik	600	695	765	
§ 23 e. Für Aufenthalte von Patientinnen und Patienten auf der Intensivpflegestation wird pro Tag ein Zuschlag von Fr. 2116 erhoben.				Zuschlag Intensiv- pflegestation
§ 23 f. Für Implantate werden folgende Pauschalen erhoben (in Fr.):				Implantats- pauschalen
Implantierbare Cardioverter-Defibrillator (ICD) (einschliesslich Elektroden)			53 900	
Herzschrittmacher (1 Kammer) einschliesslich Elektroden			10 900	
Herzschrittmacher (ab 2 Kammern) einschliesslich Elektroden			13 500	
Herzklappe/Ventrikelseptumdefekt			5 500	
System zum transluminalen Verschluss von Herzdefekten/ Vorhofseptumdefekt (einschliesslich Einführungskatheter)			10 100	
Katarakt (Linse) OL			350	
Hüftgelenk, erstmals einseitig			4 000	
Hüftgelenk partiell oder Revisionsprothese			2 100	
Kniegelenk			5 700	
Schultergelenk total			5 100	
Schultergelenk partiell			2 700	
Gefässprothese, pro Stück			1 900	
Unbeschichteter Stent, pro Stück			1 500	
Beschichteter Stent, pro Stück			2 400	
Aortenstent, alle nicht thorakalen Typen, pro Stück			4 200	
Aortenstent, thorakal, pro Stück			14 800	

813.111.1

Vollzug der Taxordnung der kantonalen Spitäler

Gammanagel/Trochanternagel (Femur)	1 200
Wirbelsäulenfixateur für erstes Segment	5 000
Wirbelsäulenfixateur pro jedes weitere Segment	2 500
Intervertebralcage, pro Cage	1 200
HWS-Plattenosteosynthese	600
Wirbelkörperersatz	3 000
Gastric Banding (Magenband bei Übergewicht)	2 500
Schmerzpumpe	12 100
Neuroschrittmacher/Elektrode	15 000
Gehörimplantat einschliesslich Zubehör	28 000
Speechprozessor zu Gehörimplantat einschliesslich Zubehör	10 200
Blase/Pumpe	13 000
Künstliche Haut (Sheet 20 × 25 cm)	3 900
Künstliche Haut (10 × 25 cm)	2 100
Künstliche Haut (10 × 12,5 cm)	1 300
Seedketten für Brachytherapie	9 500

B. Zusatztaxe stationär

Elemente der Zusatztaxe § 23 g. Die Zusatztaxe setzt sich zusammen aus
a) Teilpauschale mit Fallbezug,
b) Teilpauschale mit Tagesbezug.

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

	Zürcherische Patientinnen und Patienten	Schweizerische Patientinnen und Patienten	Ausländische Patientinnen und Patienten
Teilpauschale mit Fallbezug:			
Halbprivatabteilung	1 356	1 356	1 492
Privatabteilung	2 353	2 353	2 588
Teilpauschale mit Tagesbezug:			
Halbprivatabteilung	235	235	258
Privatabteilung	474	474	521

	§ 30. Die Zusatztaxen betragen (in Fr. pro Tag):			Zusatztaxe
	Zürcherische Patientinnen und Patienten	Schweizerische Patientinnen und Patienten	Ausländische Patientinnen und Patienten	
Halbprivatabteilung	169	169	178	
Privatabteilung	282	282	296	

In folgenden §§ wird der Ausdruck Verfügung durch Verordnung ersetzt: § 8, § 10 lit. d, § 15 lit. c, § 24 lit. c, § 35 Ingress und § 36.

II. Diese Änderung tritt auf den 1. Januar 2006 in Kraft.

III. Mit Inkrafttreten dieser Änderung werden folgende Erlasse aufgehoben:

1. Verfügung der Gesundheitsdirektion über den Vollzug der Taxordnung für das Kantonsspital Winterthur vom 5. Dezember 2003,
2. Verfügung der Gesundheitsdirektion über die ab 1. Januar 2005 geltenden Taxen für das Kantonsspital Winterthur vom 2. Dezember 2004.

IV. Veröffentlichung in der Gesetzessammlung.

Gesundheitsdirektion
Diener