

## Vollzugsverordnung zur Taxordnung des Universitätsspitals Zürich

(vom 25. März 2009)<sup>1</sup>

Die Spitaldirektion,

gestützt auf § 29 der Taxordnung des Universitätsspitals Zürich vom 25. März 2009 (TO USZ)<sup>2</sup>,

beschliesst:

### A. Allgemeine Bestimmungen

- § 1. <sup>1</sup> Als stationäre Behandlung gelten Aufenthalte im Spital Begriffe
- a. von mindestens 24 Stunden zur Untersuchung, Behandlung und Pflege,
  - b. von weniger als 24 Stunden zur Untersuchung, Behandlung und Pflege, wenn während einer Nacht ein Bett belegt wird,
  - c. wenn eine Patientin oder ein Patient in ein anderes Spital überwiesen wird,
  - d. wenn eine Patientin oder ein Patient stirbt.

<sup>2</sup> Alle übrigen Behandlungen gelten als ambulante Behandlungen.

§ 2. Weitere Leistungen, soweit sie nicht bereits durch die Grundtaxe bzw. die Entschädigung für die Basisleistung abgegolten sind, werden gemäss § 9 der Taxordnung USZ wie folgt verrechnet: Sonderleistungen

| Leistung:  | Taxe:  |
|--|--|
| 1. Prothesen, soweit es sich nicht um Implantate handelt, Materialien und andere Instrumente oder Gegenstände, die dem Patienten mitgegeben                                  | Einstandspreis, zuzüglich Bewirtschaftungszuschlag von 10% |
| 2. Bei Spitalaustritt mitgegebene Arzneimittel sowie von der Patientin oder vom Patienten gewünschte Arzneimittel, die nicht im Zusammenhang mit der Spitalbehandlung stehen | Einstandspreis, zuzüglich 20%                              |
| 3. Fremtransport   | Rechnungsbetrag  |
| 4. Transport und Transportbegleitung, soweit nicht bereits durch die Grundtaxe bzw. die Entschädigung für die Basisleistung abgegolten                                       | Fr. 60 pro Person und Stunde                               |

## 813.155.1

### VVO zur Taxordnung des Universitätsspitals Zürich

- |   |   |
|---|---|
| 5. Versäumte, unentschuldigte Konsultationen  | Fr. 80, zuzüglich Kosten von Substanzen, die nicht mehr verwendet werden können   |
| 6. Blutalkoholuntersuchung tagsüber 08.00–18.00 Uhr   | Fr. 60  |
| 7. Blutalkoholuntersuchung nachts 18.00–08.00 Uhr   | Fr. 120   |
| 8. Bereitstellung eines Geburtsscheins  | Gebühren gemäss Verordnung über die Gebühren im Zivilstandswesen  |
| 9. Zeugnisse zuhanden des Arbeitgebers  | Fr. 15  |
| 10. Zeugnisse und Gutachten, soweit nicht in der Pauschale enthalten  | Leistungen für Zeugnisse, Berichte und Gutachten der Kategorien A–D werden nach Tarmed zu den jeweils gültigen Taxpunktwerten abgerechnet.<br>Für Gutachten der Kat. E erfolgt eine Vereinbarung mit dem Auftraggeber.<br>Für Aktenstudien und Aktenkonsilien erfolgt eine Vereinbarung mit dem Auftraggeber. |
| 11. Persönliche Sonderleistungen wie  |   |
| a. Kosten für Telekommunikationsdienstleistungen, wie Telefon/Internet  | Grundtaxe pro Gespräch<br>Fr. 0.50 plus Swisscom-Tarif  |
| b. Todesfallkosten  | nach Aufwand  |
| c. Abklärung der Garantieverhältnisse, Übersetzungen, Dolmetscherleistungen, Ermitteln von Nachbetreuungsplätzen usw. | Fr. 100 pro Stunde  |
| d. Instandstellung von Einrichtungen  | Rechnungsbetrag   |
| e. Begleitung der Patientin oder des Patienten an den Wohnort, zu Ämtern oder dergleichen                             | Fr. 60 pro Person und Stunde  |

|  |  |
|--|--|
| 12. Geburtsvorbereitungskurse  | pro Kurs in Franken                      |
| a. Atmen, Bewegen, Entspannen (8 × 75 Min.)  | 220                                      |
| b. Geburtsvorbereitung Paare (4 × 2 Std.)  | 300                                      |
| c. Geburtsvorbereitung Wochenende (11 Std.)  | 420                                      |
| d. Geburtsvorbereitung im Wasser für Frauen (6 × 70 Min.)  | 180                                      |
| e. Geburtsvorbereitung im Wasser für Paare (6 × 70 Min.)   | 320                                      |
| f. Neugeborenen-Pflege einzeln (3 Std.)  | 100                                      |
| g. Neugeborenen-Pflege Paare (3 Std.)  | 140                                      |
| h. Rückbildung (8 × 75 Min.)   | 220                                      |
| i. Wassergewöhnung (10 × 30 Min.)  | 260                                      |
| k. Geburtsvorbereitung Wochenende in Englisch einzeln (11 Std.)                                    | 230                                      |
| l. Geburtsvorbereitung Wochenende in Englisch Paare (11 Std.)                                      | 420                                      |
| 13. Kosmetische Behandlungen   | Rechnungsbetrag                          |
| 14. Weitere Leistungen, z. B. Psychologen  | Fr. 100 pro Stunde                       |
| 15. Sitzwache  | Fr. 60 pro Stunde                        |
| 16. Zusatzbett für Begleitperson   | Fr. 100 pro Nacht                        |
| 17. Familienzimmer auf Geburtshilfe  | Fr. 400 pro Nacht                        |
| 18. Online-Beratungen über Internet  | Fr. 20 pro Beratung                      |
| 19. Alle weiteren Leistungen, für die keine Tarifpositionen in einem Tarifregelwerk vorhanden sind | Fr. 120 pro Stunde, zuzüglich Sachkosten |

§ 3. Schulunterricht wird den Schulgemeinden zu den Ansätzen der Bildungsdirektion verrechnet. Schulunterricht

§ 4. Im Rechnungverkehr zwischen Zahlungspflichtigen und dem Spital können Saldobeträge bis zu Fr. 20 ausgebucht werden. Beträge zugunsten des Zahlungspflichtigen können beim Spital abgeholt werden. Kleinbeträge

§ 5. Schuldet eine Patientin oder ein Patient dem Spital Taxen, wird sie oder er in der Regel nicht aufgenommen, ausgenommen in Notfällen. Ablehnung von Patientinnen oder Patienten

**B. Ambulante Behandlungen**

Ambulant Basis § 6. Das Spital verrechnet Leistungen der Kategorie ambulant Basis nach § 10 der Taxordnung USZ. Für die Behandlung von schweizerischen und ausländischen Patienten werden Zuschläge von 20% erhoben.

Ambulant Privat § 7. <sup>1</sup> Bei Zusatzleistungen nach § 6 Abs. 2 der Taxordnung erhebt das Spital einen Zuschlag von 20% für Patienten nach § 3 Abs. 1 lit. c der Taxordnung:

<sup>2</sup> Die Rechnungsstellung für die Beanspruchung einer honorarberechtigten Ärztin oder eines honorarberechtigten Arztes richtet sich nach der von der Spitaldirektion erlassenen Honorarordnung.

Ambulante Fallpauschalen für ästhetische Chirurgie § 8. <sup>1</sup> In der Kategorie ambulant Basis werden für folgende Eingriffe nachstehende Fallpauschalen verrechnet (in Franken):

|  |       |
|--|-------|
| a. Face Lift partiell                      | 4 100 |
| b. Rhinoplastik (einfach)                  | 4 000 |
| c. Ohrenanlegeplastik                      |       |
| einseitig                                  | 2 025 |
| beidseitig                                 | 2 700 |
| d. Blepharoplastik                         |       |
| 1 Lid                                      | 1 500 |
| 2 Lider                                    | 2 000 |
| 3 und 4 Lider                              | 3 000 |
| e. Laparoskopische Sterilisation           | 1 900 |
| f. Eigenfettunterspritzung                 | 2 500 |
| g. Botox-Behandlungen                      |       |
| Stirne                                     | 380   |
| Stirne und Augen                           | 420   |
| Einzelne kleine Region/Nachspritzen        | 150   |
| Achseln                                    | 600   |
| Filler                                     | 450   |
| Bei Kombination mehrerer Botoxbehandlungen |       |
| Preisreduktion                             | 100   |

<sup>2</sup> Für die Kombination mehrerer Eingriffe werden deren Taxen wie folgt verrechnet:

- |  |         |
|--|---------|
| a. Kombination mehrerer ästhetischer Eingriffe |         |
| teuerster Eingriff                             | zu 100% |
| zweitteuerster Eingriff                        | zu 50%  |
| drittteuerster Eingriff                        | zu 30%  |
| b. Kombination von Pflicht- und Wahlleistung   |         |
| Hauptleistung (Pflichtleistung)                | zu 100% |
| erste zusätzliche Nichtpflichtleistung         | zu 50%  |
| zweite zusätzliche Nichtpflichtleistung        | zu 30%  |

<sup>3</sup> Für die Korrektur eines ästhetischen Eingriffs werden 40% der betreffenden Fallpauschale nach § 15 Abs. 1 lit. b verrechnet.

### **C. Stationäre Behandlungen**

§ 9. <sup>1</sup> Die Grundtaxe nach § 13 der Taxordnung USZ setzt sich zusammen aus Elemente  
der Grundtaxe

- a. Teilpauschale mit Fallbezug nach § 11 dieser Verordnung,
- b. Teilpauschale mit Tagesbezug nach § 12 dieser Verordnung,
- c. Zuschlag für Intensivpflege-, Verbrennungs- und Sterilpflegestation nach § 13 dieser Verordnung,
- d. Implantatspauschale, Zuschläge für besondere Instrumente und Materialien nach § 14 dieser Verordnung,
- e. Arzneimittel, Röntgenkontrastmittel und Radionuklide, sofern die Kosten über Fr. 1000 pro Abgabeeinheit liegen; massgebend ist der Publikumspreis.

<sup>2</sup> Bei Leistungen nach § 15 dieser Verordnung berechnet sich die Grundtaxe ausschliesslich nach den dort genannten Ansätzen.

§ 10. Besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen, die im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Sinne von Art. 49 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung<sup>3</sup> nicht in den allgemeinen Pauschalen enthalten sind (z. B. Transplantationen, Dialysen usw.), werden gesondert in Rechnung gestellt. Zusätzlich  
verrechenbare  
Grund-  
leistungen

## 813.155.1

VVO zur Taxordnung des Universitätsspitals Zürich

Teilpauschale  
mit Fallbezug

§ 11. Die Teilpauschale mit Fallbezug beträgt (in Franken pro Fall):

|   | Zürcherische<br>Patientinnen<br>und<br>Patienten | Schweizerische<br>Patientinnen<br>und<br>Patienten | Ausländische<br>Patientinnen<br>und<br>Patienten |
|---|--|--|--|
| 01 Ophtamologie   | 6 010  | 6 611  | 7 212  |
| 02 Dermatologie   | 7 545  | 8 300  | 9 055  |
| 03 Innere Medizin   | 6 545  | 7 200  | 7 855  |
| 04 Geburtshilfe   | 4 895  | 5 385  | 5 875  |
| 05 Gynäkologie  | 5 782  | 6 360  | 6 938  |
| 06 Herzchirurgie  | 15 364   | 16 900   | 18 436   |
| 07 Kieferchirurgie  | 7 000  | 7 700  | 8 400  |
| 08 Neurochirurgie   | 11 545   | 12 700   | 13 855   |
| 09 Neonatologie   | 10 879   | 11 967   | 13 055   |
| 10 Neurologie   | 8 147  | 8 962  | 9 777  |
| 11 Medizinische Radiologie<br>(einschliesslich Palliative Care) | 8 226  | 9 048  | 9 871  |
| 12 ORL  | 7 095  | 7 804  | 8 513  |
| 13 Psychiatrie  | –  | –  | –  |
| 14 Rheumatologie  | 4 434  | 4 877  | 5 320  |
| 15 Urologie   | 4 254  | 4 679  | 5 104  |
| 16 Viszeralchirurgie  | 7 818  | 8 600  | 9 382  |
| 17 Thoraxchirurgie  | 12 182   | 13 400   | 14 618   |
| 18 Wiederherstellungschirurgie                                  | 8 182  | 9 000  | 9 818  |
| 19 Unfallchirurgie  | 8 278  | 9 106  | 9 934  |

§ 12. Die Teilpauschale mit Tagesbezug beträgt (in Franken pro Tag):

|   | Zürcherische<br>Patientinnen<br>und<br>Patienten | Schweizerische<br>Patientinnen<br>und<br>Patienten | Ausländische<br>Patientinnen<br>und<br>Patienten |
|---|--|--|--|
| 01 Ophthalmologie   | 765  | 841  | 917  |
| 02 Dermatologie   | 591  | 650  | 709  |
| 03 Innere Medizin   | 1 136  | 1 250  | 1 364  |
| 04 Geburtshilfe   | 673  | 740  | 807  |
| 05 Gynäkologie  | 976  | 1 074  | 1 172  |
| 06 Herzchirurgie  | 1 400  | 1 540  | 1 680  |
| 07 Kieferchirurgie  | 1 175  | 1 293  | 1 411  |
| 08 Neurochirurgie   | 1 198  | 1 318  | 1 438  |
| 09 Neonatologie   | 1 053  | 1 158  | 1 263  |
| 10 Neurologie   | 669  | 736  | 803  |
| 11 Medizinische Radiologie<br>(einschliesslich Palliative Care) | 1 213  | 1 334  | 1 455  |
| 12 ORL  | 947  | 1 042  | 1 137  |
| 13 Psychiatrie  | 1 162  | 1 278  | 1 394  |
| 14 Rheumatologie  | 479  | 527  | 575  |
| 15 Urologie   | 682  | 750  | 818  |
| 16 Viszeralchirurgie  | 909  | 1 000  | 1 091  |
| 17 Thoraxchirurgie  | 1 427  | 1 570  | 1 713  |
| 18 Wiederherstellungschirurgie                                  | 1 000  | 1 100  | 1 200  |
| 19 Unfallchirurgie  | 1 121  | 1 233  | 1 345  |

§ 13. <sup>1</sup> Für Aufenthalte auf der Intensivpflege-, Verbrennungs- oder Sterilpflegestation werden folgende Zuschläge erhoben (in Fr. pro Tag):

- |   | Zuschlag<br>Intensivpflege-,<br>Verbrennungs-,<br>Sterilpflege-<br>station |
|---|--|
| a. Patientinnen und Patienten auf der Intensivpflegestation | 3 930  |
| b. Patientinnen und Patienten auf der Verbrennungsstation   | 6 500  |
| c. Patientinnen und Patienten auf der Sterilpflegestation   | 2 540  |

<sup>2</sup> In Fällen von Abs. 1 lit. a und b werden die auftraggebenden Kantone oder weitere Taxgaranten mindestens alle vier Wochen um Erneuerung der Kostengutsprache angegangen.

## 813.155.1

VVO zur Taxordnung des Universitätsspitals Zürich

Implantats-  
pauschalen,  
Zuschläge für  
besondere  
Instrumente  
und Materialien

§ 14.<sup>4</sup> <sup>1</sup> Für Implantate werden folgende Pauschalen erhoben (in Franken):

|   |        |
|---|--------|
| 1. Implantierbare Cardioverter-Defibrillator (ICD) einschliesslich Elektroden   | 53 900 |
| 2. Herzschrittmacher (1 Kammer) einschliesslich Elektroden  | 10 900 |
| 3. Herzschrittmacher (ab 2 Kammern) einschliesslich Elektroden  | 13 500 |
| 4. Herzklappe/Ventrikelseptumdefekt   | 5 500  |
| 5. System zum transluminalen Verschluss von Herzdefekten/<br>Vorhofseptumdefekt (einschliesslich Einführungskatheter) | 6 600  |
| 6. Katarakt (Linse) OL  | 350    |
| 7. Hüftgelenk, einseitig, vollständig   | 4 000  |
| 8. Hüftgelenk, einseitig, partiell  | 2 100  |
| 9. Kniegelenk   | 5 700  |
| 10. Schultergelenk total  | 5 500  |
| 11. Schultergelenk partiell   | 3 200  |
| 12. Gefässprothese, pro Stück   | 1 900  |
| 13. Unbeschichteter Stent, pro Stück  | 1 500  |
| 14. Beschichteter Stent, pro Stück  | 2 400  |
| 15. Aortenstent, alle nicht thorakalen Typen, pro Stück   | 4 200  |
| 16. Aortenstent, thorakal, pro Stück  | 14 800 |
| 17. Transkatheterklappe, pro Stück  | 43 000 |
| 18. Aortenklappenstent  | 25 000 |
| 19. Mitralklappen Clip  | 37 000 |
| 20. Gammanagel/Trochanternagel (Femur)  | 1 200  |
| 21. Wirbelsäulenfixateur für erstes Segment   | 5 000  |
| 22. Wirbelsäulenfixateur pro jedes weitere Segment  | 2 500  |
| 23. Intervertebral cage, pro Cage   | 1 200  |
| 24. HWS-Plattenosteosynthese  | 600    |
| 25. Wirbelkörperersatz  | 3 000  |
| 26. Gastric Banding (Magenband bei Übergewicht)   | 2 500  |
| 27. Schmerzpumpe  | 12 100 |
| 28. Neuroschrittmacher/Elektrode  | 15 000 |
| 29. Nervus Okzipitalis Stimulator   | 40 000 |
| 30. Stammhirnsimulator für tiefe Hirnstimulation  | 50 000 |
| 31. Gehörimplantat einschliesslich Zubehör  | 28 000 |
| 32. Speechprozessor zu Gehörimplantat einschliesslich Zubehör   | 10 200 |

|  |        |
|--|--------|
| 33. Blase/Pumpe                                  | 13 000 |
| 34. Künstliche Haut (Sheet 20×25 cm)             | 6 000  |
| 35. Künstliche Haut (10×25 cm)                   | 3 400  |
| 36. Künstliche Haut (10×12,5 cm × 0,5–2 mm)      | 2 500  |
| 37. Künstliche Haut (15×10,5 cm × 0,5–2 mm)      | 1 200  |
| 38. Seedketten für Brachytherapie                | 9 500  |
| 39. Dual Mesh                                    | 4 300  |
| 40. Guglielmi Coil (Neuroradiologische Coils)    | 1 300  |
| 41. Keratinozyten (Zuchthaut) 50 cm <sup>2</sup> | 300    |
| 42. Keratinozyten (Zuchthaut) 80 cm <sup>2</sup> | 800    |
| 43. Spenderhaut 100 cm <sup>2</sup>              | 200    |
| 44. Brustimplantat                               | 900    |

<sup>2</sup> Für andere Implantate, die einem der in Abs. 1 genannten in Art oder Verwendungszweck entsprechen, kann das Spital eine Pauschale zu kostendeckenden Preisen festlegen.

<sup>3</sup> Für besonders teure Instrumente und Materialien werden folgende Zuschläge erhoben:

|   |       |
|---|-------|
| System zur robotisch assistierten Operation | 3 300 |
|---|-------|

§ 15. <sup>1</sup> Für die nachfolgenden Behandlungen und Eingriffe bestimmt sich die Grundtaxe wie folgt:

Sonderregelung  
Grundtaxe

- a. Transplantationen, Dialysen, soweit es sich nicht um Pflichtleistungen der Krankenversicherungsgesetzgebung des Bundes handelt, nach den Ansätzen (Gesamtkosten) gemäss den gesamtschweizerisch geltenden Verträgen über Transplantationen,
- b. weitere Eingriffe gemäss nachstehenden Fallpreispauschalen (in Franken):
  1. Face Lift partiell 4 100
  2. Rhinoplastik (einfach) 4 000
  3. Ohrenanlegeplastik (beidseits) 2 700
  4. Blepharoplastik 2 000
  5. Mammareduktionsplastik (beidseits) 8 400
  6. Mammaaugmentationsplastik, Mammadeformität 5 600
  7. Mammaimplantatwechsel 4 000
  8. Abdominoplastik 8 400
  9. Mini-Abdominoplastik 4 500
  10. Face Lift Total 9 000
  11. Rhinoplastik 7 100
  12. Liposuction eine Region 4 100

## 813.155.1

VVO zur Taxordnung des Universitätsspitals Zürich

|  |       |
|--|-------|
| 13. Liposuction pro weitere Region       | 700   |
| 14. Mastopexie                           | 6 000 |
| 15. Oberarmlift (beidseits)              | 5 300 |
| 16. Oberschenkellift (beidseitig)        | 9 000 |
| 17. Narben-/Weichteilkorrektur klein     | 2 900 |
| 18. Narben-/Weichteilkorrektur mittel    | 4 400 |
| 19. Narben-/Weichteilkorrektur gross     | 5 800 |
| 20. Eigenfettunterspritzung              | 5 000 |
| 21. Laparoskopische Sterilisation        | 1 900 |
| 22. Abdominale Sterilisation post partum | 800   |
| 23. Subkutane Mastektomie (beidseits)    | 5 200 |

<sup>2</sup> Bei Eingriffen nach Abs. 1 mit Implantaten werden diese separat gemäss § 14 verrechnet.

<sup>3</sup> Für die Durchführung eines einseitigen Eingriffs bei einer Pauschale, die beide Seiten umfasst, werden 75% der Pauschale verrechnet.

<sup>4</sup> Für die Kombination mehrerer Eingriffe und für die Korrektur ästhetischer Operationen richten sich die Preise nach § 8 Abs. 2 und 3 dieser Verordnung.

Zusatztaxe

§ 16. <sup>1</sup> Die Zusatztaxen nach § 14 der Taxordnung USZ betragen (in Franken pro Tag):

|                     | Zürcherische<br>Patientinnen<br>und<br>Patienten | Schweizerische<br>Patientinnen<br>und<br>Patienten | Ausländische<br>Patientinnen<br>und<br>Patienten |
|---------------------|--|--|--|
| Halbprivatabteilung | 500  | 500  | 525  |
| Privatabteilung     | 900  | 900  | 945  |

<sup>2</sup> Wenn der Patient/die Patientin auf der Intensivpflege-, Verbrennungs- oder Sterilpflegestation liegt, wird während dieser Zeit die Zusatztaxe nicht verrechnet.

Interne  
Verlegung

§ 17. <sup>1</sup> Pauschalen mit Fallbezug werden pro Spitalaufenthalt einer Patientin oder eines Patienten nur einmal erhoben. Bei internen Verlegungen von Patientinnen und Patienten wird die Pauschale von derjenigen Fachabteilung verrechnet, auf der die Patientin oder der Patient am längsten liegt. Bei gleicher Aufenthaltsdauer kommt die höhere fallbezogene Pauschale zur Anwendung.

<sup>2</sup> Die tagesbezogenen Pauschalen werden nach den Ansätzen der jeweiligen Fachabteilung verrechnet. Am Verlegungstag wird der Ansatz der Abteilung mit der höheren Pauschale angewendet.

§ 18. Bei einer Überweisung in ein anderes Spital und bei einer Aufnahme von einem anderen Spital stellt das Spital seine Leistungen zu vollen stationären Ansätzen in Rechnung.

Externe  
Verlegung

§ 19. <sup>1</sup> Tritt eine Patientin der Geburtsabteilung innerhalb von fünf Tagen nach Spitalentlassung wieder in denselben Fachbereich des Spitals ein, wird keine zweite Fallteilpauschale verrechnet.

Rehospitali-  
sationen  
auf der Geburts-  
abteilung

<sup>2</sup> Die Entlassung gilt als Urlaub nach § 21 der Taxordnung USZ. Für die zwischen dem Urlaubsantrittstag und dem Wiedereintrittstag liegenden Urlaubstage kann insgesamt eine Tagesteilpauschale verrechnet werden.

#### **D. Schlussbestimmung**

§ 20. Diese Verordnung tritt am 1. Juli 2009 in Kraft.

Inkrafttreten

---

<sup>1</sup> [OS 64, 230.](#)

<sup>2</sup> [LS 813.155.](#)

<sup>3</sup> [SR 832.10.](#)

<sup>4</sup> Fassung gemäss B vom 9. Dezember 2009 ([OS 65, 45](#)). In Kraft seit 1. Januar 2010.