

Taxordnung über Leistungen und Gebühren des Kantonsspitals Winterthur

(vom 7. Juli 2023)

Der Spitalrat des Kantonsspitals Winterthur beschliesst:

I. Es wird eine Taxordnung über Leistungen und Gebühren des Kantonsspitals Winterthur erlassen.

II. Die Taxordnung über Leistungen und Gebühren des Kantonsspitals Winterthur vom 25. Juni 2008 wird aufgehoben.

III. Die Taxordnung über Leistungen und Gebühren des Kantonsspitals Winterthur tritt am 1. November 2023 in Kraft. Die Taxordnung über Leistungen und Gebühren des Kantonsspitals Winterthur vom 25. Juni 2008 wird auf dieses Datum aufgehoben. Wird ein Rechtsmittel ergriffen, wird über die Inkraftsetzung erneut entschieden.

IV. Gegen die Taxordnung über Leistungen und Gebühren des Kantonsspitals Winterthur, die Aufhebung der bisherigen Taxordnung und Dispositiv III Sätze 1 und 2 kann innert 30 Tagen, von der Veröffentlichung an gerechnet, beim Verwaltungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerdeschrift muss einen Antrag und dessen Begründung enthalten.

V. Veröffentlichung dieses Beschlusses und der Taxordnung über Leistungen und Gebühren des Kantonsspitals Winterthur im Amtsblatt. Veröffentlichung der Taxordnung nach Eintritt der Rechtskraft in der Gesetzessammlung.

Im Namen des Spitalrates

Der Präsident:	Der Vizepräsident:
Franz Studer	Dieter Keusch

Taxordnung über Leistungen und Gebühren des Kantonsspitals Winterthur (TO KSW)

(vom 7. Juli 2023)

Der Spitalrat des Kantonsspitals Winterthur,

gestützt auf § 10 Abs. 3 Ziff. 7 des Gesetzes über das Kantonsspital Winterthur vom 19. September 2005 (KSWG),

beschliesst:

A. Allgemeine Bestimmungen

- | | |
|--------------------------------|---|
| Gegenstand und Geltungsbereich | <p>§ 1. ¹ Die Taxordnung regelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Aufnahme von ambulanten und stationären Patientinnen und Patienten in das Kantonsspital Winterthur (KSW) sowie b. die Erhebung von Gebühren für die vom KSW erbrachten Leistungen. <p>² Sie gilt nicht für die Leistungsverrechnung im Rahmen von:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Regelungen im Bereich der obligatorischen Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes, b. Vereinbarungen zwischen dem KSW und Versicherern, Amtsstellen oder anderen Taxgarantinnen und Taxgaranten (Garantinnen und Garanten), c. Vereinbarungen gemäss § 8 Ziff. 8 lit. c KSWG. |
| Ergänzende Vorschriften | <p>§ 2. Die Gebührenordnung für die Verwaltungsbehörden vom 30. Juni 1966 kommt ergänzend zur Anwendung.</p> |
| Patientinnen und Patienten | <p>§ 3. ¹ Als Patientinnen und Patienten gelten alle Personen, die im KSW behandelt werden. Ihnen gleichgestellt sind Personen, die aufgrund einer fürsorglichen Unterbringung im KSW oder im Rahmen eines Massnahmenvollzugs gemäss dem Schweizerischen Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 behandelt werden.</p> <p>² Als Behandlung gelten alle medizinischen, pflegerischen und betreuerischen Massnahmen zur Untersuchung und Therapie.</p> |

§ 4. ¹ Die Behandlung der Patientinnen und Patienten erfolgt ambulant oder stationär. Behandlungsarten

² Behandlungen gelten als stationär, wenn die Voraussetzungen von Art. 3 der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung erfüllt sind, insbesondere Behandlungen im KSW:

- a. von mindestens 24 Stunden zur Untersuchung, Therapie und Pflege,
- b. von weniger als 24 Stunden, bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird,
- c. bei Überweisung in ein anderes Spital und bei Todesfällen.

³ Alle übrigen Behandlungen gelten als ambulante Behandlungen.

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

- a. Zürcherische Patientinnen und Patienten (Kategorie A) sind Personen, die zivilrechtlichen Wohnsitz im Kanton Zürich haben oder die wirtschaftliche Hilfe gemäss dem Sozialhilfegesetz vom 14. Juni 1981 beanspruchen können.
- b. Schweizerische Patientinnen und Patienten (Kategorie B) 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). Die Gleichstellung erfolgt nur für die in der genannten Bestimmung vorgesehenen Leistungen und nur so weit, als sie im Anwendungsbereich dieser Taxordnung liegen.
- c. Ausländische Patientinnen und Patienten (Kategorie C) sind Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Ausland, die nicht gleichzeitig unter lit. a oder b fallen.

² Massgebend ist der Wohnsitz zu Beginn der ambulanten oder stationären Behandlung im Spital.

B. Aufnahme von Patientinnen und Patienten

§ 6. ¹ Das KSW nimmt Patientinnen und Patienten im Rahmen seiner personellen und infrastrukturellen Kapazitäten nach Massgabe der medizinischen Dringlichkeit auf. Grundsatz

² Bei gleicher medizinischer Dringlichkeit haben Patientinnen und Patienten der Kategorie A sowie sozialversicherte schweizerische Patientinnen und Patienten der Kategorie B aus Kantonen, die dem Spital einen Leistungsauftrag erteilt haben, Vorrang.

³ Das KSW behandelt ausländische Patientinnen und Patienten der Kategorie C in der Regel in der halbprivaten oder privaten Abteilung.

Aufnahme-
formalitäten

§ 7. ¹ Die Patientin oder der Patient legt spätestens bei der Aufnahme das vollständig ausgefüllte Anmeldeformular und die Dokumente gemäss der Eintrittscheckliste vor.

² Werden diese Unterlagen bei der Aufnahme nicht vorgelegt oder bei Notfällen nicht innert drei Arbeitstagen nachgereicht, kann das KSW einen Kostenvorschuss verlangen.

³ Die Kosten für die Abklärungen des KSW gehen zulasten der Patientinnen und Patienten. Die Höhe der Kosten bestimmt sich gemäss § 14.

⁴ Das KSW klärt den Wohnsitz der Patientin oder des Patienten bei der Aufnahme oder bei Notfällen unmittelbar im Anschluss ab. Bei zürcherischen Patientinnen und Patienten kann es hierfür Daten der kantonalen Einwohnerdatenplattform beziehen.

Ablehnung von
Patientinnen
und Patienten

§ 8. ¹ Hat das KSW gegenüber einer Person ausstehende Forderungen, wird die Person nur dann aufgenommen, wenn sie den mutmasslichen Rechnungsbetrag für ihre Behandlung sicherstellt.

² Ist die Behandlung in einem anderen Spital möglich, insbesondere in einem des Wohnkantons, kann eine Person abgewiesen werden.

³ Die Aufnahme aufgrund von gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten, insbesondere bei medizinischen Notfällen, bleibt vorbehalten.

C. Leistungskategorien

Ambulante
Behandlung

§ 9. ¹ Bei ambulanter Behandlung erbringt das KSW Leistungen der Grundversicherung nach den Standards der Sozialversicherungen nach dem KVG, dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG), dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG) und dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (MVG) (ambulant Grundversicherung). Dabei gelten die Vorgaben über den Tarifschutz gemäss Art. 44 KVG.

² Das KSW kann folgende Leistungen anbieten, die über diese Standards hinausgehen oder für die keine Standards bestehen:

- a. Mehr- und Zusatzleistungen (ambulant VVG).
- b. Selbstzahlerleistungen (ambulant Selbstzahler).

§ 10. ¹ Bei der allgemeinen stationären Behandlung erbringt das KSW Leistungen der Grundversicherung nach den Standards der Sozialversicherungen nach dem KVG, dem UVG, dem IVG und dem MVG (stationär Grundversicherung). Dabei gelten die Vorgaben über den Tarifschutz gemäss Art. 44 KVG. Stationäre
Behandlung

² Das KSW kann folgende Leistungen anbieten, die über diese Standards hinausgehen oder für die keine Standards bestehen:

- a. Mehr- und Zusatzleistungen (stationär VVG).
- b. Selbstzahlerleistungen (stationär Selbstzahler).

D. Abgeltung der Leistungen

§ 11. ¹ Die in der Zuständigkeit des KSW zu regelnden Tarife und Preise sind nach marktwirtschaftlichen Kriterien zu bemessen. Sie sollen nach Möglichkeit die Vollkosten decken. Tarif- und Preis-
bemessung und
-festsetzung

² Die Tarife können nach Abteilungen innerhalb des KSW, medizinischen Fachgebieten, Fallgruppen und Kategorien der Patientinnen und Patienten abgestuft werden.

³ Für Behandlungen von Patientinnen und Patienten der Kategorien B und C können auf den Tarifen Zuschläge nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen oder, soweit nicht gemäss Gesetz oder Vertrag der Wohnkanton zahlungspflichtig ist, Zuschläge für gemeinwirtschaftliche Leistungen erhoben werden.

⁴ Das KSW kann Tarife und Preise für Leistungen angemessen ermässigen, wenn sie für eine Patientin oder einen Patienten eine besondere Härte bedeuten würden. Es berücksichtigt ihre bzw. seine Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie die Leistungen von Sozialversicherungen und der Sozialhilfe.

⁵ Die Geschäftsleitung kann mit Versicherern, Amtsstellen und anderen Garantinnen und Garantien Verträge abschliessen, in denen von dieser Taxordnung abgewichen wird.

⁶ Die Tarife und Preise werden durch die Geschäftsleitung in der Vollzugsverordnung zur Taxordnung des Kantonsspitals Winterthur vom 7. Juli 2023 (VVO TO KSW) geregelt. Die Vollzugsverordnung unterliegt der Genehmigung durch den Spitalrat.

§ 12. ¹ Bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten der Kategorien A und B gemäss der Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes verrechnet das KSW seine Leistungen nach mit den Sozialversicherungen vertraglich vereinbarten Tarifen und Tarifstrukturen. Tarife Grund-
versicherung

² Leistungen, die im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG nicht in den vertraglich vereinbarten Tarifen und Tarifstrukturen enthalten sind, können getrennt in Rechnung gestellt werden.

Tarife VVG § 13. ¹ Für Mehr- und Zusatzleistungen gemäss §§ 9 Abs. 2 lit. a und 10 Abs. 2 lit. a erhebt das KSW Zusatztarife und -preise.

² Beim Upgrade einer Patientin oder eines Patienten auf die Behandlungsklasse «Halbprivat» oder «Privat» verrechnet das KSW die für die neue Leistungskategorie geltenden Preise vom Übertrittstag an. Die Preise der höheren Kategorie werden angemessen ermässigt, soweit die Mehr- und Zusatzleistungen aus betrieblichen Gründen erst mit Verspätung oder gar nicht zur Verfügung gestellt werden.

Tarife Selbstzahlerinnen und Selbstzahler § 14. ¹ Für Selbstzahlerleistungen gemäss §§ 9 Abs. 2 lit. b und 10 Abs. 2 lit. b erhebt das KSW Selbstzahlerpreise gemäss der VVO TO KSW.

² Für ausländische Patientinnen und Patienten der Kategorie C sowie für andere Patientinnen und Patienten, für die gemäss Gesetz oder Vereinbarung kein Tarifschutz im Sinne der obligatorischen Krankenversicherung gilt (Selbstzahlerinnen und Selbstzahler), sind die Selbstzahlerpreise anzuwenden.

Preise Selbstzahlerinnen und Selbstzahler für weitere Leistungen § 15. ¹ Die Preise für weitere Leistungen gemäss §§ 9 und 10, für die keine Tarifposition in einem Tarifregelwerk oder Leistungskatalog vorhanden sind, werden von der Geschäftsleitung in der VVO TO KSW festgelegt oder direkt mit der Patientin oder dem Patienten nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen gestützt auf eine individuelle Offerte vereinbart. Sie können nach Wohnsitz abgestuft werden.

² Wird eine Leistung in Kombination mit einer Grundversicherungsleistung erbracht, kann das KSW die Preise angemessen ermässigen. Die Ermässigung ist so anzusetzen, dass mindestens die Vollkosten gedeckt sind.

³ Für diese Leistungen kann ein Kostenvorschuss verlangt werden.

E. Rechnungstellung

Solidarhaftung § 16. ¹ Neben den Patientinnen und Patienten haften dem KSW solidarisch:

- a. die in rechtlich ungetrennter Ehe lebenden Ehegatten,
- b. die in eingetragener Partnerschaft lebenden Partnerinnen und Partner,

- c. die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge,
- d. Garantinnen und Garanten und Auftraggeberinnen und Auftraggeber für Leistungen, die in ihrem Auftrag erbracht worden sind.

§ 17. ¹ Die Fälligkeit der Forderung und die Verzugszinsen richten sich nach Art. 29 a des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959. Fälligkeit,
Verrechnung
und Verjährung

² Die Schuldnerin oder der Schuldner darf eine Forderung nicht mit der Forderung des KSW verrechnen.

³ Die Forderung 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 Obligationenrechts über Abtretung und Schuldübernahme sind anwendbar.