



Aufnahme- und Taxordnung für die Stadtspitäler Waid und Triemli

Stadtratsbeschluss vom 17. Dezember 2003 (1902)
mit Änderungen vom 7. März 2012 (302)

I. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Zweck, Geltungsbereich

¹Diese Verordnung regelt:

- a. die Aufnahme von ambulanten und stationären Patientinnen und Patienten in die Stadtspitäler Waid und Triemli (im Folgenden als Spital bezeichnet) sowie
- b. die Erhebung von Gebühren (Taxen) für die vom Spital erbrachten Leistungen.

²Vorbehalten bleiben:

- a. Regelungen im Bereich der obligatorischen Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes,
- b. Vereinbarungen zwischen der Stadt sowie Versicherern, Amtsstellen oder anderen Taxgaranten.

Art. 2 Patientinnen und Patienten

Patientinnen und Patienten im Sinne dieser Verordnung sind Personen, die im Spital behandelt werden. Als Behandlung gelten alle medizinischen, pflegerischen und betreuerischen Massnahmen zur Untersuchung und Therapie.

Art. 3 Behandlungsart

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

²Als stationär gilt die Behandlung aller Patientinnen und Patienten:¹

- a. deren Zustand diagnostische und therapeutische Massnahmen mit einem notwendigen Aufenthalt von länger als 24 Stunden erfordern;

¹ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

- b. die nach erfolgtem Spitaleintritt innerhalb von 24 Stunden in ein anderes Spital überwiesen werden oder sterben;
- c. deren Aufenthalt weniger als 24 Stunden dauert, aber die während einer Nacht ein Bett belegen.²

³Als ambulant gilt die Behandlung aller alle anderen Patientinnen und Patienten.³

Art. 4 Wohnsitz

¹Für den Wohnsitz von Patientinnen und Patienten gilt:

- a. Stadtzürcherische Patientinnen und Patienten sind Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz in der Stadt Zürich.⁴
- b. Zürcherische Patientinnen und Patienten sind Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Zürich.
- c. Schweizerische Patientinnen und Patienten sind Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz in Kantonen, welche das Spital auf deren Spitalliste aufgeführt haben, bezüglich derjenigen Leistungen, für welche sie dem Spital einen Leistungsauftrag erteilt haben.⁵
- d. Vertragspatientinnen und -patienten sind schweizerische Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz in Kantonen, welche dem Spital keinen Leistungsauftrag im Sinne von lit. c erteilt haben. Diesen gleichgestellt sind in Bezug auf Leistungen im Bereich der obligatorischen Kranken- oder Unfallversicherung und in den dafür vorgesehenen Fällen Personen mit Wohnsitz im Ausland, die ein «E-Formular» für Leistungen in einem Krankenhaus⁶ vorweisen^{7, 8}.
- e. Ausländische Patientinnen und Patienten sind Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Ausland, die nicht unter lit. d Satz 2 fallen.⁹

² Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

³ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

⁴ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

⁵ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

⁶ In der Regel Formular E111.

⁷ Vgl. Artikel 95a des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) vom 28. März 1994 und Artikel 37 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 beziehungsweise Art. 115a des Unfallversicherungsgesetzes (UVG) vom 20. März 1981.

⁸ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

⁹ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

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

³Für Personen mit Anspruch auf wirtschaftliche Hilfe gemäss Sozialhilfegesetzgebung tritt der gesetzliche Unterstützungswohnsitz an die Stelle des zivilrechtlichen Wohnsitzes.

II. Aufnahme von Patientinnen und Patienten

Art. 5 Grundsatz

¹Das Spital nimmt Patientinnen und Patienten in eine der angebotenen Leistungskategorien auf.

²Das Spital gewährt bei Wahleingriffen stadtzürcherischen Patientinnen oder Patienten bei der Aufnahme den Vorrang.¹⁰

³Es nimmt andere Patientinnen oder Patienten auf, soweit es die räumlichen und personellen Verhältnisse gestatten.

⁴Das Spital nimmt ausländische Patientinnen oder Patienten in der Regel als Privatpatientinnen oder -patienten auf.

Art. 6 Aufnahmeformalitäten

¹Bei der Aufnahme legt die Patientin oder der Patient folgende Unterlagen vor:

- a. einen amtlichen Personalausweis oder einen gleichwertigen Ausweis;
- b. bei stationärer Aufnahme: Vorbehaltlose Kostengutsprachen des oder der in Anspruch zu nehmenden Versicherer, Amtsstellen oder anderer vom Spital anerkannten Garanten;
- c. bei Aufnahme von Patientinnen oder Patienten mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons Zürich oder bei Aufnahme in eine andere Leistungskategorie als «Allgemein»: Eine unterzeichnete Erklärung der Patientin oder des Patienten, enthaltend
 - die gewählte Leistungskategorie;
 - soweit möglich eine Bestätigung, dass die Patientin oder der Patient über die persönlich zu übernehmenden voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Kenntnis gesetzt wurde;
 - die Verpflichtung der Patientin oder des Patienten, Kosten, die nicht durch Versicherungen oder andere Garanten gedeckt werden, selbst zu bezahlen.

¹⁰ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

²Die Information der Patientin oder des Patienten über die mutmasslich persönlich anfallenden Kosten erfolgt nach dem Stand des Wissens zum Zeitpunkt der Orientierung und unter Vorbehalt unerwarteter Komplikationen oder unerwarteter Entwicklungen im Behandlungsverlauf.

³Werden die Unterlagen gemäss Absatz 1 bei der Aufnahme nicht vorgelegt oder bei Notfällen nicht innert fünf Arbeitstagen nachgereicht, kann das Spital eine sofortige, unverzinsliche Sicherstellung im Umfang des mutmasslichen Rechnungsbetrages verlangen (Depot). Je nach Behandlungsdauer und -verlauf kann das Spital zu einem geleisteten Depot kurzfristig Nachschüsse verlangen.

⁴Entstehen dem Spital Umtriebe, weil Unterlagen gemäss Absatz 1 gar nicht, verspätet oder unvollständig eingereicht werden, so wird den Patientinnen oder Patienten eine entsprechende Umtriebsentschädigung gesondert in Rechnung gestellt.

III. Leistungskategorien

A. Ambulante Behandlung

Art. 7 Ambulante Basisleistungen

¹Bei ambulanter Behandlung erbringt das Spital Leistungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflege- Unfall-, Invaliden- oder Militärversicherung (ambulante Basisleistungen).¹¹

²Es bestimmt die zur Verfügung gestellte Infrastruktur sowie Zeitpunkt und Ablauf der Behandlung. Die Patientinnen und Patienten haben insbesondere keinen Anspruch auf freie Arztwahl.

Art. 8 Ambulant Privat

Das Spital kann den Patientinnen und Patienten Leistungen anbieten, welche über die ambulanten Basisleistungen hinausgehen.

B. Stationäre Behandlung

Art. 9 Stationär Allgemein

¹Bei der Behandlung «Stationär Allgemein» erbringt das Spital Leistungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflege-, Unfall-, Invaliden- oder Militärversicherung.¹²

¹¹ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

¹² Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

²Es 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 freie Arzt- und Zimmerwahl.

Art. 10 Stationär Halbprivat und Stationär Privat

¹Bei der Behandlung «Stationär Halbprivat» und «Stationär Privat» bietet das Spital den Patientinnen und Patienten besondere bzw. zusätzliche Leistungen im Bereich der ärztlichen Leistungen, der Pflege, der Therapie, der Medikamente und Medizinalprodukte, der Hotellerie und der Infrastruktur an, insbesondere im Rahmen der Absätze 2 und 3.

²Patientinnen und Patienten «Stationär Halbprivat» 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; es besteht kein Anspruch auf Behandlung durch die Chefärztin oder den Chefarzt;
- c. andere Zusatzleistungen aus Hotellerie und weiteren Diensten.

³Patientinnen und Patienten «Stationär Privat» haben in der Regel Anspruch auf

- a. Unterbringung in einem Einerzimmer;
- b. Behandlung durch die Chefärztin, den Chefarzt oder eine Stellvertretung mit entsprechender Berechtigung;
- c. andere Zusatzleistungen aus Hotellerie und weiteren Diensten.

IV. Taxen

Art. 11 Taxbemessung und -festsetzung

¹Die in städtischer Zuständigkeit zu regelnden Taxen sind nach marktwirtschaftlichen Kriterien zu bemessen, sollen aber nach Möglichkeit mindestens die Vollkosten decken.

²Die Ansätze der Taxen werden von der Vorsteherin oder vom Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements festgesetzt.

³Honorare werden von der behandelnden Ärztin oder vom behandelnden Arzt mit der Patientin oder dem Patienten nach den Bestimmungen des Privatrechts vereinbart.

⁴Für Behandlungen von schweizerischen und ausländischen Patientinnen und Patienten gemäss Art. 4 Abs. 1 lit. c bis e können auf den Taxen Zuschläge nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen oder, so weit nicht gemäss Gesetz oder Vertrag deren Wohnkanton zur Leistung in ausreichendem Mass zahlungspflichtig ist, Zuschläge für gemeinwirtschaftliche Leistungen erhoben werden.¹³

A. Taxen ambulante Behandlung

Art. 12 Ambulante Basisleistungen¹⁴

¹Für Behandlungen im Rahmen der Leistungskategorie «Ambulant Allgemein» werden die Taxen nach folgenden Regelwerken festgelegt:

- a. TARMED für die darin definierten Leistungen;
- b. weitere gesamtschweizerisch geltende Regelwerke, insbesondere solche für zahnärztliche Behandlung, Physio-, Ergo- und Logotherapie, Ernährungsberatung, Diabetesberatung, Still- und Stomaberatung sowie ambulante Pflege, Analysen und Arzneimittel, Mittel und Gegenstände.

²Von diesen Regelwerken nicht erfasste Leistungen werden wie jene Leistungen verrechnet, denen sie nach Anforderungen und Aufwand am nächsten kommen.

³Beruhend auf einem Taxpunktsystem, so kommen die im Bereich der Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung geltenden Taxpunkte und Taxpunktwerte zur Anwendung.

Art. 13 Ambulant Privat

¹Für Behandlungen im Rahmen der Leistungskategorie «Ambulant Privat» werden in der Regel einzelleistungsbezogene Taxen bzw. Taxzuschläge erhoben:

- a. für Spitalleistungen;
- b. für Honorare.

²Für ambulante ausländische Patientinnen und Patienten gemäss Art. 4 Abs. 1 lit. e sowie für andere ambulante Patientinnen

¹³ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

¹⁴ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

und Patienten, für die gemäss Gesetz oder Vereinbarung kein Tarifschutz im Sinne der obligatorischen Krankenversicherung gilt (ambulante Selbstzahler), sind generell die Taxen gemäss der Leistungskategorie «Ambulant Privat» anzuwenden.¹⁵

B. Taxen stationäre Behandlung

Art. 14 Grundsätze

¹Stationärer Aufenthalt und Behandlung werden in der Regel mit Pauschalen abgegolten. Diese Pauschalen beinhalten sowohl Betriebs- als auch Investitionskostenentgelte.¹⁶

²Es kann vorgesehen werden, dass die Behandlung auf einer Intensivpflegestation, die Kosten für Implantate, Dialysen¹⁷ sowie weitere diagnostische oder therapeutische Leistungen nicht in der Pauschale enthalten sind, sondern getrennt in Rechnung gestellt werden.

³Wird eine Patientin oder ein Patient während eines Aufenthaltes spitalintern verlegt, werden fallbezogene Pauschalen nur einmal verrechnet. Weisen abgebende und aufnehmende Abteilung unterschiedliche Fallpauschalen auf, so kommt die höhere Pauschale zur Anwendung.

⁴Allfällige Zusatztaxen werden gemäss dieser Verordnung erhoben.¹⁸

Art. 15 Grundtaxen¹⁹

¹Bei der stationären Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz gemäss Art. 4 Abs. 1 lit. a bis d, die eine obligatorische Krankenversicherung abgeschlossen haben, erhebt das Spital im Sozialversicherungsbereich eine Pauschale gemäss SwissDRG-Tarifstruktur mit entsprechenden Preisbestimmungen. Ist die Unfall-, Invaliden- oder Militärversicherung leistungspflichtig, gilt der dafür massgebliche Tarif.

²Für Patientinnen und Patienten, die nicht unter die Tarifschutzbestimmungen der Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes fallen, sowie für ausländische Patientinnen und Patienten gemäss Art. 4 Abs. 1 lit. e werden die Grundtaxen nach den

¹⁵ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

¹⁶ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

¹⁷ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

¹⁸ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

¹⁹ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

Grundsätzen von Art. 11 festgelegt oder mit einem Zuschlag gegenüber dem für Patientinnen und Patienten geltenden Tarif nach Abs. 1 versehen.

³Für Nichtpflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bzw. der Unfall-, Invaliden- oder Militärversicherung werden die Grundtaxen nach den Grundsätzen von Art. 11 festgelegt.

⁴Die Fallpauschalen gelten, solange die Spitalbedürftigkeit der Patientinnen und Patienten gegeben und ausgewiesen ist. Danach kommt der Tarif für Warte-Patientinnen und -Patienten zur Anwendung.

Art. 16²⁰ Zusatztaxen für stationäre Spitalleistungen Halbprivat und Privat

Für Spitalleistungen gemäss Art. 10 werden den Patientinnen und Patienten Zusatztaxen in Rechnung gestellt.

Art. 17²¹ Zusatztaxen für stationäre ärztliche Leistungen Halbprivat und Privat

Für Arztleistungen gemäss Art. 10 werden den Patientinnen und Patienten Honorare als Zusatztaxen in Rechnung gestellt.

Art. 18²² Taxen für Sonderleistungen

Kosten für Sonderleistungen wie für Berichte und Gutachten durch private Auftraggeber, für Krankentransporte (soweit deren Vergütung nicht durch Verträge anderweitig geregelt ist) sowie für persönliche Bedürfnisse werden zusätzlich verrechnet.

Art. 19²³ Taxen für besondere Patientengruppen

Besondere Taxen gelten für Personen, die

- a. von einer Behörde eingewiesen werden;
- b. sich nur tagsüber oder während der Nacht im Spital aufhalten;
- c. als Warte-Patientinnen und -Patienten, deren Spitalbedürftigkeit nicht mehr gegeben ist, dennoch ein Spitalbett belegen;²⁴

²⁰ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

²¹ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

²² Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

²³ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

²⁴ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

d. Patientinnen oder Patienten begleiten.

Art. 20²⁵ Ein- und Austrittstag

Das Spital stellt bei stationärer Aufnahme die Ein- und Austrittstage zu vollen Ansätzen in Rechnung.

Art. 21²⁶ Übertritt

Beim Wechsel einer Patientin oder eines Patienten in die Halbprivat- oder Privatabteilung verrechnet das Spital die für die neue Leistungskategorie geltenden Taxen in der Regel vom Eintrittstag an.

Art. 22²⁷ Verzug und Urlaub

¹Tritt eine Patientin oder ein Patient die vereinbarte Behandlung nicht termingerecht an oder nimmt sie oder er während des Spitalaufenthalts Urlaub, so verrechnet das Spital die Taxen für die versicherte Kategorie für höchstens fünf Tage.

²Aus- und Wiedereintrittstag gelten als Urlaubstage.

Art. 23²⁸ Taxermässigung

Das Spital kann die Taxen für Patientinnen und Patienten der allgemeinen Abteilungen angemessen ermässigen, wenn sie für die Patientinnen und Patienten nach deren Einkommens- und Vermögensverhältnissen eine besondere Härte bedeuten würden.

V. Taxbezug

Art. 24²⁹ Taxschuldner

Die Taxen werden geschuldet:

- a. von der Patientin oder dem Patienten,
- b. von Taxgaranten,
- c. von Dritten für Leistungen, die in ihrem Auftrag erbracht wurden.

²⁵ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

²⁶ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

²⁷ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

²⁸ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

²⁹ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

Art. 25³⁰ Solidarhaftung

Neben der Patientin oder dem Patienten haften dem Spital solidarisch:

- a. die Ehegattin oder der Ehegatte, sofern die Ehe rechtlich nicht getrennt ist,
- b. die Inhaberin oder der Inhaber des elterlichen Sorgerechts für minderjährige, unter elterlicher Gewalt stehende Kinder,
- c. die oder der in registrierter oder eingetragener Partnerschaft lebende Partnerin oder Partner.³¹

Art. 26³² Fälligkeit, Verrechnung und Verjährung

¹Die Taxschuld wird 30 Tage seit Zustellung der Rechnung fällig. Nach Ablauf der Zahlungsfrist wird die Schuldnerin oder der Schuldner gemahnt. Ab Datum der Mahnung ist ein Verzugszins von 5 % geschuldet.

²Die Taxschuldnerin oder der Taxschuldner darf eine Forderung nicht mit der Taxforderung des Spitals verrechnen.

³Die Taxforderung verjährt mit Ablauf von zehn Jahren ab dem Datum der Rechnungsstellung.

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

Art. 27³³ Taxfestsetzung und Rechtsmittel

¹Falls die Taxschuld nach zweimaliger Mahnung und anschließender Betreibung nicht bezahlt wird, erlässt die Vorsteherin oder der Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements eine anfechtbare Verfügung.

²Ist die Taxschuldnerin oder der Taxschuldner mit der Rechnungsstellung durch das Spital nicht einverstanden, so kann sie bzw. er von der Vorsteherin oder dem Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements den Erlass einer anfechtbaren Verfügung verlangen.

³Gegen die Verfügung der Vorsteherin oder des Vorstehers des Gesundheits- und Umweltdepartements kann beim Stadtrat

³⁰ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

³¹ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

³² Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

³³ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

Einsprache³⁴ erhoben werden.

VI. Schlussbestimmungen

Art. 28³⁵ Taxverträge

Die Vorsteherin oder der Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements kann mit Versicherern, Amtsstellen und anderen Taxgaranten Verträge abschliessen, die von dieser Verordnung abweichen.

Art. 29³⁶ Vollzug

Die Vorsteherin oder der Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements erlässt, soweit erforderlich, die zum Vollzug dieser Verordnung nötigen Ausführungsbestimmungen.

Art. 30³⁷ Inkrafttreten und Aufhebung bisherigen Rechts

Diese Aufnahme- und Taxordnung tritt am 1. Januar 2004 in Kraft. Sie ersetzt die Taxordnung für die Stadtspitäler Waid und Triemli vom 8. Juli 1992³⁸ sowie die darauf basierenden Ausführungserlasse.

³⁴ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

³⁵ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

³⁶ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

³⁷ Fassung gem. STRB vom 7. März 2012; Inkraftsetzung rückwirkend auf 1. Januar 2012.

³⁸ AS 41, 79.