



KANTONSSPITAL **URI**

# Taxordnung ab 01.01.2021 für das Akutspital

(Fassung vom 22. Dezember 2020)

Anschrift	Kantonsspital Uri Patientenadministration 6460 Altdorf
Telefon-Nr.	041 875 51 51
E-Mail	<a href="mailto:info@ksuri.ch">info@ksuri.ch</a>
Homepage	<a href="http://www.ksuri.ch">www.ksuri.ch</a>
Bankverbindung	Urner Kantonalbank 6460 Altdorf Konto 184050-1207
IBAN	CH42 0078 5001 8405 0120 7
Konto Postfinance	60-1735-2
EAN-Nr.	7601002004039
ZSR-Nr.	D 7012.04

## 1. Diagnosebezogene Fallpauschalen nach SwissDRG

Am 1. Januar 2012 wurde das Tarifsysteem SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) eingeführt. Es regelt schweizweit einheitlich die Abgeltung der stationären Spitalleistungen durch die Krankenversicherer und die Kantone nach leistungsbezogenen Fallpauschalen. Mit dem Fallpauschalen-System nach SwissDRG wird jeder Spitalaufenthalt anhand von bestimmten Kriterien einer Fallgruppe zugeordnet (Codierung). Das wichtigste Kriterium für die Zuordnung eines Patienten zu einer Fallgruppe ist die Hauptdiagnose bei Spitalaustritt.

### Kostengewicht (cost-weight)

Je nach Aufwand und Komplexität der Behandlung erhält jede Fallgruppe ein Kostengewicht. Einfache Behandlungen haben ein tieferes Kostengewicht (z.B. 0.5), komplexe Behandlungen ein Höheres (z.B. 1.3).

### Basispreis (base rate)

Die Krankenversicherungen (Grund- oder Zusatzversicherungen) sowie die Invaliden-, Unfall- und Militärversicherungen vereinbaren mit dem Kantonsspital Uri Tarife (Basispreise). Die Basispreise verstehen sich immer für ein Kostengewicht von 1.0. Die unterschiedlichen Basispreise erklären sich aufgrund gesetzlicher Bestimmungen, des Wohnorts der Patientinnen und Patienten sowie des Behandlungskomforts.

### Rechnungsbetrag

Die Rechnung wird nach dem Austritt des Patienten und auf der Grundlage des ärztlichen Austrittsberichts erstellt. Der Rechnungsbetrag bzw. die Fallpauschale ergibt sich aus dem Kostengewicht des Aufenthalts multipliziert mit dem Basispreis.

## 2. Basispreise für akutstationäre Behandlungen

### **Allgemeine Abteilung (Kostengewicht 1.0)**

**In CHF**

#### **Krankenversicherung**

9'615 <sup>1</sup> / 9'635 <sup>2</sup> / 9'619 <sup>3</sup>

Die Finanzierung der Fallpauschalen erfolgt anteilmässig durch die Krankenversicherer und die Kantone. Für das Jahr 2017 hat der Kanton Uri den kantonalen Anteil für Urnerinnen und Urner auf 55 % und den Anteil der Krankenversicherer auf 45 % festgelegt.

#### **UV/IV/MV (Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung)**

9'900

#### **Selbstzahler (Wahleingriffe) und Ausländer ohne EU111**

11'500

<sup>1</sup> Für die CSS-Gruppe ist ein Arbeitstarif von CHF 9'615 vereinbart worden.

<sup>2</sup> Der Arbeitstarif von CHF 9'635 gilt für die Versicherten der Krankenversicherungen Helsana-Gruppe, Sanitas, KPT Wincare

<sup>3</sup> Für die angeschlossenen Krankenversicherungen der Tarifsuisse (TAS) gilt der Arbeitstarif von CHF 9'619.

## **Halbprivate und Private Abteilung (Kostengewicht 1.0) in CHF**

- Halbprivat-Abteilung (2er Zimmer) 15'000
- Privat-Abteilung (1er Zimmer) 18'000

Die Preise gelten als Referenztarife. Mit diversen Versicherern bestehen individuelle Verträge mit unterschiedlichen Tarifen.

### **3. Zuschläge zur SwissDRG Fallpauschale**

Mit der Fallpauschale nach SwissDRG sind sämtliche gesetzlich bzw. vertraglich vereinbarten Leistungen des Behandlungsfalls abgegolten. Die SwissDRG Pauschale umfasst alle im Auftrag des Spitals während des stationären Spitalaufenthalts intern bzw. extern erbrachten diagnostischen, ärztlichen, spitaltechnischen und übrigen medizinischen und pflegerischen Leistungen.

**Die folgenden Leistungen sind in der SwissDRG Fallpauschale nicht eingeschlossen und werden zusätzlich verrechnet:**

- Medikamente und Materialien, ausgehändigt bei Patientenaustritt
- Primär-Krankentransporte
- Vom Versicherer verlangte Gutachten und Autopsien
- Nicht versicherungspflichtige Eingriffe (Wahleingriffe) / Untersuchungen
- Persönliche Auslagen für die Patientin/den Patienten und die Besucher

### **4. Taxpunktwerte für ambulante Behandlungen**

Ambulante Behandlungen werden nach dem gesamtschweizerischen Arztarief TARMED abgerechnet. Für Physiotherapie, Ernährungs- und Diabetesberatung, Laborleistungen und Dialysen gelten separate Tarife.

#### **Ambulante Leistungen nach KVG**

Tarmed	CHF 0.86 pro Taxpunkt
Physiotherapie	CHF 0.92 / 0.98 / CHF 0.95 pro Taxpunkt <sup>1</sup>
Ernährungsberatung / Diabetesberatung	CHF 1.00 pro Taxpunkt
Labor	CHF 1.00 pro Taxpunkt
Stillberatung	CHF 1.05 pro Taxpunkt
Stomaberatung	CHF 0.89 / CHF 0.86 pro Taxpunkt <sup>2</sup>
Medikamente	gem. Spezialitätenliste
Material und Implantate	Einstandspreis
Dialyse	gemäss Dialysevertrag

#### **Ambulante Leistungen nach UV/IV/MV**

Tarmed	CHF 1.00 pro Taxpunkt
Physiotherapie	CHF 0.95 pro Taxpunkt
Ernährungsberatung / Diabetesberatung	CHF 1.00 pro Taxpunkt
Labor	CHF 1.00 pro Taxpunkt
Medikamente	gem. Spezialitätenliste
Material und Implantate	Einstandspreis plus GK-Zuschlag

#### **Ambulante Selbstzahler und Ausländer ohne EU111**

Taxpunktwert	CHF 1.20 pro Taxpunkt
--------------	-----------------------

<sup>1</sup> Physiotherapie: Der Tarif von CHF 0.95 gilt für die die Krankenversicherungen Helsana-Gruppe, Sanitas, KPT, Wincare und Kolping. Für die CSS-Gruppe gilt der Tarif von CHF 0.98 und für die anderen Krankenversicherungen gilt der Tarife von CHF 0.92.

<sup>2</sup> Stomaberatung: Der Tarif von CHF 0.86 gilt für die Krankenversicherungen Helsana-Gruppe, Sanitas, KPT Wincare und Kolping sowie für die CSS-Gruppe. Der Tarif von CHF 0.89 gilt für die bei Tarifsuisse (TAS) angeschlossenen Krankenversicherungen.

## 5. Vorauszahlung

Von Patientinnen und Patienten, die nicht über eine Kostengarantie einer Versicherung verfügen, wird ein Kostenvorschuss verlangt. Dabei gelten in der Regel folgende Ansätze bei einem Kostengewicht von 1.0:

<b>Anzahlung nach Versicherungsklasse</b>	<b>In CHF</b>
Allgemeine Abteilung	11'500
Halbprivat-Abteilung (2er-Zimmer)	15'000
Privat-Abteilung (1er-Zimmer)	18'000

Falls aufgrund der Diagnose ein Kostengewicht erwartet werden kann, das deutlich über oder unter einem Kostengewicht von 1.0 liegt, wird die Anzahlung entsprechend erhöht oder reduziert. Sofern eine teilweise Kostengutsprache vorliegt, kann die Anzahlung anteilmässig reduziert werden. Über die anfallenden Kosten werden die Patienten vorgängig aufgeklärt. Je nach Operations- und Behandlungsverlauf können sich die Mehrkosten verändern.

Die Anzahlung ist vor Spitaleintritt zu leisten. Es werden auch Kreditkarten (Maestro, Postcard, Mastercard, Visa, Amexco, Diners) akzeptiert.

## 6. Rechnungsstellung

Die Rechnung wird direkt dem Versicherer bzw. Leistungsfinanzierer zugestellt (System Tiers payant). Sowohl die Rechnungsstellung als auch die Zahlung erfolgen in der Regel elektronisch. Die nicht durch den Versicherer gedeckten Kosten gehen zu Lasten der Patientinnen und Patienten.

## 7. Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Für Streitigkeiten aus der Medizinalbehandlung gilt ausschliesslich Schweizerisches Recht. Der Gerichtsstand ist in Altdorf, Kanton Uri, Schweiz.