

**Anhang 1<sup>1</sup>: Tagesvollpauschale, inbegriffene Leistungen***A.<sup>2</sup> Tagesvollpauschale*

	<b>2008</b>	<b>2009</b>	
Kantonsspital Bruderholz	450 Fr.	470 Fr.	Taxe für Akutsomatik
	263 Fr.	263 Fr.	Taxe für muskuloskeletale Rehabilitation
	327 Fr.	327 Fr.	Taxe für Neurorehabilitation
	270 Fr.	270 Fr.	Taxe für Akutgeriatrie
Kantonsspital Laufen	330 Fr.	350 Fr.	
Kantonsspital Liestal	450 Fr.	470 Fr.	
Kantonale Psychiatrische Dienste	339 Fr.	353 Fr.	Akuttaxe: 1 60. Tag
	222 Fr.	231 Fr.	Langzeittaxe: ab 61. Tag
	200 Fr.	200 Fr.	Taxe für Tagespatienten und -patientinnen

*B. In der Tagesvollpauschale inbegriffene Leistungen*

In der Tagesvollpauschale sind alle Leistungen, die nicht im Anhang 2 Ziffer 1 ausdrücklich aufgeführt sind, inbegriffen, so unter anderem:

- a. gesamte ärztliche Behandlung und Krankenpflege
- b. Unterkunft und Verpflegung
- c. Medikamente
- d. Benützung des Operations- und Gebärsaals
- e. Medizin-Technische Leistungen inkl. Röntgen und Labor
- f. Benützung der Intensivbehandlungsstation
- g. Verbandmaterialien und Arzneien (gemäss SL + MiGeL), die den Patienten beim Austritt mitgegeben werden (Tagesportion)
- h. Ergotherapie, Logopädie, Physikalische Therapie
- i. die im Anhang 4 und 5 aufgeführten, standardisierten Zeugnisse, die zur Feststellung der Leistungspflicht dienen.
- k. vom Spital angeordnete Verlegungstransporte
- l. Kosten für Herzschrittmacher, Endoprothesen, Implantate
- m. Herz-/Lungenmaschine (HLM), Nierensteinertrümmerer
- n. prophylaktische Massnahmen (Pflichtleistungen gemäss KVG)

1 Fassung vom 1. November 2005 (GS 35.711), in Kraft seit 1. Januar 2006.

2 Fassung vom 25. September 2007 (GS 36.506), in Kraft seit 1. Januar 2008.

**Anhang 2<sup>1</sup>: Zusätzlich garantierte Leistungen, die in der Tagesvollpauschale nicht inbegriffen sind:**

## 1. Zusätzlich garantierte Leistungen

- a. Haemodialyse gemäss Taxe und Bedingungen, die zwischen "H+" und dem Schweizerischen Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenkassen (SVK) vereinbart sind, 50% des vereinbarten Betrages
- b. Verlangte, zusätzliche Berichte, sofern sie nicht zur Abklärung der KVG-Leistungspflicht dienen. gemäss TARMED-Positionen

## 2. In der Tagesvollpauschale nicht inbegriffene Leistungen\*\*\*

- a. Nicht kassenpflichtige Leistungen (gemäss KVG),
- b. Kosten der persönlichen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten (Anschaffungen und Reparaturen persönlicher Effekten, Reinigung und Pflege der persönlichen Wäsche, Telefonspesen, Taschengeld usw.),
- c. Transportkosten und Auslagen für Begleitungen,
- d. Unkosten bei Todesfällen,
- e. Kosten der auf Wunsch der Patientinnen und Patienten oder der Angehörigen zugezogenen spitalfremden Ärztinnen und Ärzte,
- f. Reparaturkosten bei Sachbeschädigung,
- g. zahnärztliche Leistungen (ausgenommen Pflichtleistungen gemäss KVG),
- h. Kosten für Sitzwachen, die auf Wunsch der Patientinnen und Patienten oder Angehörigen veranlasst werden,
- i. Primär-, Kranken- und Unfalltransporte.

\*\*\* Den Patientinnen und Patienten oder den Angehörigen vom Spital direkt in Rechnung zu stellen.

**Anhang 3-6:<sup>2</sup>**

1 Fassung vom 1. November 2005 (GS 35.711), in Kraft seit 1. Januar 2006.

2 Die Anhänge können bei den Vertragspartnern bezogen werden.