

Anhang 1**Taxen und Tarife für Akutpatientinnen und -patienten sowie für Patientinnen und Patienten der Rehabilitation¹****1.² Kantonsspitäler Liestal, Bruderholz und Laufen (KSL, KSB und KSLa)**

1.1.1 In der Allgemeinen Abteilung des KSL, KSB und KSLa beträgt die Fallpreispauschale bzw. Tagesvollpauschale für:

- a. Personen mit Wohnsitz im Kanton
- aa. als Selbstzahlerinnen oder Selbstzahler sowie als Versicherte der Privatassekuranz: die Vertragstaxe der KVG-Versicherten nach Art. 49 Abs. 1 KVG
- ab. als Berechtigte der öffentlichen Fürsorge und als Schützlinge anerkannter, gemeinnütziger Institutionen: die Vertragstaxe der KVG-Versicherten nach Art. 49 Abs. 1 KVG
- b. Personen mit Wohnsitz in anderen Kantonen, im EG/EFTA-Ausland gemäss § 7 Buchstabe i dieser Verordnung sowie Auslandschweizerinnen und Auslandschweizer: die Vertragstaxe der KVG-Versicherten nach Art. 49 Abs. 1 KVG
- c. Personen mit Wohnsitz im Ausland (ausserhalb EG/EFTA-Raum): die Vertragstaxe der KVG-Versicherten nach Art. 49 Abs. 1 KVG + 15%

1.1.2 Die Spitalverwaltung darf Selbstzahlertaxen für Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen und mit Wohnsitz im Kanton herabsetzen. KVG-Versicherten wird für Nichtpflichtleistungen (ausgenommen kosmetische Eingriffe gemäss nachstehender Ziffer 4.3) die KVG-Steuer in Rechnung gestellt.

1.1.3 Bei der Abrechnung von Personen mit Wohnsitz in anderen Kantonen gemäss vorstehender Ziffer 1.1.1 lit. b kommt der Kostenteiler des Wohnkantons gemäss Art. 49a KVG zur Anwendung.

1.2.1 In den Privatabteilungen des KSL, KSB und KSLa beträgt die Tagestaxe (Tagesteilpauschale ohne Nebenleistungen):

- a. in der 2. Pflegeklasse für:

1. Personen mit Wohnsitz im Kanton	700 Fr.
2. Personen mit Wohnsitz in anderen Kantonen	800 Fr.
3. Personen mit Wohnsitz im Ausland	970 Fr.
4. gesunde Säuglinge	120 Fr.

¹ Fassung vom 20. Dezember 2011 (GS 37.765), in Kraft seit 1. Januar 2012.

² Fassung vom 20. Dezember 2011 (GS 37.765), in Kraft seit 1. Januar 2012.

b. in der 1. Pflegeklasse für:

- | | |
|--|-----------|
| 1. Personen mit Wohnsitz im Kanton | 820 Fr. |
| 2. Personen mit Wohnsitz in anderen Kantonen | 920 Fr. |
| 3. Personen mit Wohnsitz im Ausland | 1'100 Fr. |
| 4. gesunde Säuglinge | 130 Fr. |

1.2.2 Versicherte der Allgemeinen Abteilung zahlen für ein gewünschtes, verfügbares und belegtes Einzelzimmer oder Zweierzimmer einen Komfortzuschlag. Dasselbe gilt auch für Versicherte der 2. Pflegeklasse, die ein Einzelzimmer wünschen. Die Höhe des Komfortzuschlages wird von der Spitalverwaltung festgelegt oder mit den Versicherern vereinbart. Wird ein Zimmer in einer Abteilung gewünscht und belegt, in der zusätzlich Leistungen zum Zimmerkomfort erbracht werden, so kann der Komfortzuschlag erhöht werden.

2.¹**3. Kantonale Psychiatrische Klinik (KPK)**

3.1.1² In der Allgemeinen Abteilung der KPK beträgt die Tagesvollpauschale für:

- a. Personen mit Wohnsitz im Kanton
- aa. als Selbstzahlerinnen oder Selbstzahler sowie als Versicherte der Privatassekuranz: die Vertragstaxe der KVG-Versicherten nach Art. 49 Abs. 1 KVG
- ab. als Berechtigte der öffentlichen Fürsorge und als Schützlinge anerkannter, gemeinnütziger Institutionen: die Vertragstaxe der KVG-Versicherten nach Art. 49 Abs. 1 KVG
- b. Personen mit Wohnsitz in anderen Kantonen, im EG/EFTA-Ausland gemäss § 7 Buchstabe i dieser Verordnung sowie Auslandschweizerinnen und Auslandschweizer: die Vertragstaxe der KVG-Versicherten nach Art. 49 Abs. 1 KVG
- c. Personen mit Wohnsitz im Ausland (ausserhalb EG/EFTA-Raum): die Vertragstaxe der KVG-Versicherten nach Art. 49 Abs. 1 KVG + 15%
- d. Tages-/Nachtpatienten und -patientinnen 284 Fr.
- e. Massnahmepatientinnen und -patienten: die Vertragstaxe der KVG-Versicherten nach Art. 49 Abs. 1 KVG

3.1.2 Die Spitalverwaltung darf Selbstzahlertaxen für Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen und mit Wohnsitz im Kanton herabsetzen.

¹ Aufgehoben am 20. Dezember 2011 (GS 37.765), mit Wirkung ab 1. Januar 2012.

² Fassung vom 20. Dezember 2011 (GS 37.765), in Kraft seit 1. Januar 2012.

3.1.3.1, 3.1.3.2 und 3.1.3.3 ...¹

3.2.1² In den Privatabteilungen der KPK beträgt die Tagestaxe (Tagesteilpauschale ohne Nebenleistungen):

- | | | |
|----|---|---------|
| a. | in der 2. Pflegeklasse für: | |
| 1. | Personen mit Wohnsitz im Kanton | 700 Fr. |
| 2. | Personen mit Wohnsitz in anderen Kantonen | 785 Fr. |
| 3. | Personen mit Wohnsitz im Ausland | 860 Fr. |
| b. | in der 1. Pflegeklasse für: | |
| 1. | Personen mit Wohnsitz im Kanton | 800 Fr. |
| 2. | Personen mit Wohnsitz in anderen Kantonen | 855 Fr. |
| 3. | Personen mit Wohnsitz im Ausland | 980 Fr. |

3.2.2 Versicherte der Allgemeinen Abteilung zahlen für ein gewünschtes, verfügbares und belegtes Einz Zimmer oder Zweierzimmer einen Komfortzuschlag. Dasselbe gilt auch für Versicherte der 2. Pflegeklasse, die ein Einz Zimmer wünschen. Die Höhe des Komfortzuschlages wird von der Spitalleitung festgelegt oder mit den Versicherern vereinbart. Wird ein Zimmer in einer Abteilung gewünscht und belegt, in der zusätzlich Leistungen zum Zimmerkomfort erbracht werden, so kann der Komfortzuschlag erhöht werden.

4. Gemeinsame Bestimmungen über die zusätzlich verrechenbaren Einzelleistungen

4.1³ In der Fallpreispauschale bzw. Tagesvollpauschale der Allgemeinen Abteilung sind alle Leistungen inbegriffen, die nicht in nachstehender Ziffer 4.2 ausdrücklich aufgeführt sind. Es sind dies namentlich:

- a. ärztliche Behandlung und Krankenpflege;
- b. Unterkunft und Verpflegung;
- c. Aufenthalt in der Intensivpflegestation;
- d. Benützung des Operations- und Gebärsaals;
- e. Röntgendiagnostik, Durchleuchtung, Strahlentherapie, nuklear-medizinische Anwendungen;
- f. Laboruntersuchungen;
- g. Medizinisch diagnostische und therapeutische Untersuchungen;
- h. physikalische Therapie;

¹ Aufgehoben am 20. Dezember 2011 (GS 37.765), mit Wirkung ab 1. Januar 2012.

² Fassung vom 20. Dezember 2011 (GS 37.765), in Kraft seit 1. Januar 2012.

³ Fassung vom 20. Dezember 2011 (GS 37.765), in Kraft seit 1. Januar 2012.

- i. Ergotherapie;
- k. Logopädie;
- l. Diabetesberatung;
- m. Ernährungsberatung;
- n. Peritonealdialysen;
- o. Medikamente, Verband, Verbrauchsmaterial;
- p. Verbandsmaterialien und Arzneien, die beim Austritt mitgegeben werden (Tagesportion).

4.2¹ In der Fallpreispauschale bzw. Tagesvollpauschale der Allgemeinen Abteilung sind folgende Leistungen nicht inbegriffen und werden zusätzlich in Rechnung gestellt:

- a. Zusatzentgelte nach SwissDRG, wie Dialysen;
- b. mitgegebene Medikamente und Materialien;
- c. Rettungskosten, Krankentransporte bei Spitalein- und Austritt sowie Auslagen für Begleitungen;
- d. zahnärztliche Leistungen, die nicht Pflichtleistungen nach KVG sind;
- e. ärztliche Berichte und Gutachten;
- f. Kosten der auf Wunsch der Personen oder Angehöriger zugezogenen spitalfremden Ärzte oder Ärztinnen;
- g. Kosten für Sitzwachen, die auf Wunsch der Personen oder Angehöriger veranlasst werden;
- h. Personenbehelfe wie Prothesen, Stöcke, Stützstrümpfe und andere Hilfsmittel;
- i. Unkosten bei Todesfällen;
- k. Kosten der persönlichen Bedürfnisse (Anschaffung und Reparaturen persönlicher Effekten, Reinigung und Pflege der persönlichen Wäsche, Telefonspesen, Taschengeld usw.);
- l. Reparaturkosten bei Sachbeschädigungen.

4.3 Kosmetische Operationen

4.3.1² Für stationär erbrachte kosmetische Operationen, die nicht zu den Pflichtleistungen der Sozialversicherungen gehören, werden den Personen der allgemeinen Abteilung zusätzlich zur Selbstzahler-Fallpreispauschale ihrer Wohnortskategorie ein Arzthonorar und allenfalls ein Anästhesiehonorar in Rechnung gestellt.

¹ Fassung vom 20. Dezember 2011 (GS 37.765), in Kraft seit 1. Januar 2012.

² Fassung vom 20. Dezember 2011 (GS 37.765), in Kraft seit 1. Januar 2012.

4.3.2 Für Personen der 2. Pflegeklasse kommt bei kosmetischen Operationen die Limitierung des Arzthonorars oder des Anästhesiehonorars gemäss der nachstehenden Ziffer 4.5 nicht zur Anwendung.

4.4 Bei der 1. und 2. Pflegeklasse werden zusätzlich zur Tagestaxe sämtliche Nebenleistungen gemäss § 5 und 6 dieser Spitaltax- und Tarifverordnung sowie Arzthonorare in Rechnung gestellt. Die Taxpunktwerte gemäss § 6 (Abs. 2) der Spitaltax- und Tarifverordnung sind im nachstehenden Anhang 4 festgehalten. Vorbehalten bleiben die Regelungen in den unter § 2 Abs. 3 genannten Verträgen.

4.5 Arzthonorare für die 2. Pflegeklasse

4.5.1¹ Das Arzthonorar für die 2. Pflegeklasse richtet sich bei operativen Eingriffen nach der jeweiligen Operationskategorie und beträgt:

Operationskategorie	Arzthonorar in Taxpunkten
kleinere Operation	bis 62
mittlere Operation	bis 155
grosse Operation	bis 310
sehr grosse Operation	bis 415

Bei längerem Spitalaufenthalt nach der Operation auf der gleichen Klinik / Abteilung kann ab dem 21. Tag zusätzlich das Arzthonorar gemäss Ziffer 4.5.3 Buchstabe b verrechnet werden. Operationssaal- und Anästhesietaxen richten sich nach den Ziffern 5.2/5.3 nachstehend.

4.5.2² Das geburtshilfliche Arzthonorar für die 2. Pflegeklasse richtet sich nach der jeweiligen Geburtskategorie und beträgt:

Geburtskategorie	Arzthonorar in Taxpunkten
einfache Geburt	bis 175
mittlere Geburt	bis 258
Geburt mit Komplikationen	bis 360
Sectio caesarea mit oder ohne Sterilisation	bis 360

Bei längerem Spitalaufenthalt nach der Geburt auf der gleichen Klinik / Abteilung kann ab dem 21. Tag zusätzlich das Arzthonorar gemäss Ziffer 4.5.3 Buchstabe b verrechnet werden. Die Gebärsaal- und Anästhesietaxen richten sich nach den Ziffern 5.2/5.3 nachstehend.

¹ Fassung vom 1. Dezember 2009 (GS 36.1270), in Kraft seit 1. Januar 2010.

² Fassung vom 1. Dezember 2009 (GS 36.1270), in Kraft seit 1. Januar 2010.

4.5.3¹ Das Arzthonorar für die 2. Pflegeklasse für eine stationäre Behandlung ohne operativen Eingriff/Geburt beträgt:

- a. für die erste Untersuchung: bis 52 Taxpunkte;
- b. für die tägliche Behandlung: bis 12 Taxpunkte.

Bei Langzeitpatientinnen und -patienten ist das Arzthonorar im KSB, KSL und KSLa pro Klinik-Aufenthalt und pro 180 Tage auf 415 Taxpunkte beschränkt.

4.5.4 Das Anästhesiehonorar für die 2. Pflegeklasse beträgt bis zu 50% des Arzthonorars.

4.5.5 Für die Taxpunkte in den Ziffern 4.5.1 / 4.5.2 und 4.5.3 erfolgt die Berechnung der Taxpunktwerte nach den Bestimmungen gemäss nachstehendem Anhang 4.

4.5.6 In der Regel gelten die Relationen gemäss den Ziffern 4.5.1 und 4.5.2 auch in Bezug auf die nachfolgenden Bestimmungen 5.2 und 5.3. In Ausnahmefällen dürfen die privatärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte im Einvernehmen mit der Spitalverwaltung davon abweichen.

5. Abweichungen vom Spitalleistungskatalog

Bei den nachstehenden Punkten weicht die Leistungsverrechnung vom Spitalleistungskatalog (SLK) ab. Vorbehalten bleiben die Regelungen in den unter § 2 Abs. 3 dieser Spitaltax- und Tarifverordnung genannten Verträgen. Für den Taxpunktwert gelten analog die Bestimmungen gemäss SLK im nachstehenden Anhang 4, Ziffer 1. Wo die Taxpunktangaben fehlen, werden die Leistungen mit Franken-Beträgen gemäss den effektiven Kosten belastet.

5.1 Konsilien werden separat gemäss Aufwand verrechnet.

5.2² Anästhesie/Narkose: Bei stationären Privatpatienten (1. und 2. Pflegeklasse) werden nachstehende Tarifpositionen angewendet:

Anästhesien (inkl. Material und Narkosemittel, exkl. Medikamente, Taxpunkte Blutkonserven und Blutersatz sowie Blutaufbereitungskosten)

Kleine Operation	50
Mittlere Operation	110
Grosse Operation	190

¹ Fassung vom 1. Dezember 2009 (GS 36.1270), in Kraft seit 1. Januar 2010.

² Fassung vom 1. Dezember 2009 (GS 36.1270), in Kraft seit 1. Januar 2010.

Sehr grosse Operation	270
Mittlere Geburt	105
Schwere Geburt	140
Sectio caesarea (mit und ohne Sterilisation)	240

5.3¹ Operations- und Gebärsaalbenützung: Bei stationären Privatpatienten (1. und 2. Pflegeklasse) werden nachstehende Tarifpositionen angewendet. In dieser Taxe ist der Operationsaufwand (Personal- und Sachkosten, Operations- und Gebärsaalbenützung, Materialverbrauch) inbegriffen. Nicht inbegriffen sind die Arzt- und Anästhesiearzthonorare sowie die Kosten für Implantate.

Operations- und Gebärsaalbenützung	Taxpunkte
Kleine Operation	100
Mittlere Operation	220
Grosse Operation	380
Sehr grosse Operation	540
Operationssaalbenützung über 6 Stunden pro Stunde	72
Leichte Geburt	108
Mittlere Geburt	150
Schwere Geburt	210
Sectio caesarea (mit und ohne Sterilisation)	480

5.4 Fixationsverbände aus Gips oder Kunststoff: In den Leistungspositionen für das Anlegen der Fixationsverbände sind Saalbenützung gemäss Spitalleistungskatalog Position 3061.01 und Materialkosten eingeschlossen.

5.5² Reanimation/Arzthonorar Intensivpflegestation:

Reanimation ausserhalb der Intensivpflegestation	80 Fr./Viertelstunde
Intensivpflegestation Honorar 1. - 10. Tag	200 Fr.
Intensivpflegestation Honorar ab 11. Tag	60 Fr.

5.6³ Aufwachraum / Intermediate Care:

Aufwachraum / Intermediate Care	Taxpunkte
Pauschale pro Benützung, länger als 1 Stunde bis max. 5 Stunden	66
Pauschale pro Benützung, über 5 Stunden pro Stunde	8

1 Fassung vom 1. Dezember 2009 (GS 36.1270), in Kraft seit 1. Januar 2010.
2 Fassung vom 1. Dezember 2009 (GS 36.1270), in Kraft seit 1. Januar 2010.
3 Fassung vom 20. Dezember 2011 (GS 37.765), in Kraft seit 1. Januar 2012.

5.7¹ Hebammentaxe:

Hebammentaxe	Taxpunkte
Normalgeburt	80
Mehrlingsgeburt	100

5.8 Medikamente, Anästhesie- und Kontrastmittel, etc.: Die Medikamente werden zum SL-Preis bzw. wo kein solcher besteht zum Publikumspreis verrechnet.

5.9 Bei Prothesen/Endoprothesen, Osteosynthese- und Implantationsmaterial, orthopädischen Hilfsmitteln und Pacemakern wird der Einstandspreis zuzüglich 10 % in Rechnung gestellt.

1 Fassung vom 1. Dezember 2009 (GS 36.1270), in Kraft seit 1. Januar 2010.

Anhang 2¹**Steuern und Tarife für nicht akutspitalbedürftige Pflegepatientinnen und -patienten**

Für nicht akutspitalbedürftige Pflegepatientinnen und -patienten in den Kantons-
spitälern Liestal, Bruderholz und Laufen sowie in den Kantonalen Psychiatrischen
Diensten gelten folgende Tagestaxen:

1 Ordentliche Pensionspreise der Pflegeabteilung pro Person**1.1 In den Kantonsspitälern Liestal, Bruderholz und Laufen:**

- Kantonseinwohner/-einwohnerin 1er-Zimmer pro Tag Fr. 140.00
- Kantonseinwohner/-einwohnerin 2er-Zimmer pro Tag Fr. 130.00
- Kantonseinwohner/-einwohnerin Mehrbettzimmer (> 2) pro Tag Fr. 120.00
- Einwohnerinnen und Einwohner anderer Kantone gemäss separater Ver-
einbarung

1.2 In den Kantonalen Psychiatrischen Diensten:

- Kantonseinwohner/-einwohnerin 1er-Zimmer pro Tag Fr. 172.00
- Kantonseinwohner/-einwohnerin 2er-Zimmer pro Tag Fr. 162.00
- Kantonseinwohner/-einwohnerin Mehrbettzimmer (> 2) pro Tag Fr. 145.00
- Einwohnerinnen und Einwohner anderer Kantone gemäss separater Ver-
einbarung

2. Pflegetaxen (Pfleigestufen gemäss Art. 7a Abs. 3 KLV):

- Stufe 1 pro Tag 17.60 Fr.
- Stufe 2 pro Tag 26.40 Fr.
- Stufe 3 pro Tag 44.00 Fr.
- Stufe 4 pro Tag 61.60 Fr.
- Stufe 5 pro Tag 79.20 Fr.
- Stufe 6 pro Tag 96.80 Fr.
- Stufe 7 pro Tag 114.40 Fr.
- Stufe 8 pro Tag 132.00 Fr.
- Stufe 9 pro Tag 149.60 Fr.
- Stufe 10 pro Tag 167.20 Fr.
- Stufe 11 pro Tag 184.80 Fr.
- Stufe 12 pro Tag 202.40 Fr.

3. Betreuungstaxen (Pfleigestufen gemäss Art. 7a Abs. 3 KLV):**3.1 In den Kantonsspitälern Liestal, Bruderholz und Laufen:**

- Stufe 1 pro Tag 85 Fr.

- Stufe 2 pro Tag 100 Fr.
- Stufe 3 pro Tag 110 Fr.
- Stufe 4 pro Tag 120 Fr.
- Stufe 5 pro Tag 130 Fr.
- Stufe 6 pro Tag 135 Fr.
- Stufe 7 pro Tag 140 Fr.
- Stufe 8 pro Tag 145 Fr.
- Stufe 9 pro Tag 150 Fr.
- Stufe 10 pro Tag 155 Fr.
- Stufe 11 pro Tag 160 Fr.
- Stufe 12 pro Tag 160 Fr.

3.2 In den Kantonalen Psychiatrischen Diensten:

- Stufe 1 pro Tag 80 Fr.
- Stufe 2 pro Tag 95 Fr.
- Stufe 3 pro Tag 110 Fr.
- Stufe 4 pro Tag 125 Fr.
- Stufe 5 pro Tag 140 Fr.
- Stufe 6 pro Tag 150 Fr.
- Stufe 7 pro Tag 160 Fr.
- Stufe 8 pro Tag 170 Fr.
- Stufe 9 pro Tag 175 Fr.
- Stufe 10 pro Tag 180 Fr.
- Stufe 11 pro Tag 185 Fr.
- Stufe 12 pro Tag 190 Fr.

4. - Reservationstaxe für alle Zimmerkategorien pro Tag 120 Fr.**5. Die Arztkosten und die von Ärztinnen und Ärzten veranlassten Kosten (Medikamente, Analysen, Hilfsmittel, Therapien, etc.) werden - wie in den Alters- und Pflegeheimen - als ambulante Leistungen zusätzlich zu den vorstehenden Pauschalen verrechnet. Die Verrechnung erfolgt nach den Tarifen und Preisen gemäss jeweils geltender Verträge bzw. gestützt auf diese Spitaltax- und Tarifverordnung.**

¹ Fassung vom 20. Dezember 2011 (GS 37.765), in Kraft seit 1. Januar 2012.

Anhang 3**Verrechenbare nichtmedizinische Leistungen**

Die nachstehend beispielhaft aufgeführten Leistungen werden stets dem Patienten bzw. der Patientin belastet, ausser es liege für Krankentransport und Reisespesen die Garantie eines anderen Kostenträgers vor:

- Extraleistungen der Küche (Speisen, Getränke etc.)
- Coiffeur
- Todesfallkosten
- Krankentransport
- Reisespesen
- Sachschaden
- Taschengeld
- Gebühren/Spesen
- Kleiderreinigung, Kleideranschaffung
- Telefon, Radio, Fernsehen (Miete und Taxen)
- Persönliche Bedürfnisse

Die Spitäler sind zudem ermächtigt, das unentschuldigte Nichterscheinen von Patientinnen und Patienten zu einer vereinbarten Konsultation diesen in Form einer Umtriebspauschale in Rechnung zu stellen.

Anhang 4¹**Taxpunktwerte für stationäre und ambulante Einzelleistungen**

Es gelten - unter Vorbehalt der in § 2 genannten Verträge - folgende Taxpunktwerte:²

- 1.³ Leistungen des SLK-Tarifs:
 - a. 4.95 Fr. für alle ambulanten grenzsanitären Untersuchungen,
 - b. 7.30 Fr. für alle stationären Patientinnen und Patienten der 2. Pflegeklasse
 - c. 8.70 Fr. für alle stationären Patientinnen und Patienten der 1. Pflegeklasse
2. TARMED-Leistungen:
 - 1.00 Fr. für alle ambulanten Patientinnen und -Patienten,
- 3.⁴ Laborleistungen:
 - a. 1.00 Fr. für alle ambulanten Patientinnen und Patienten,
 - b. 1.00 Fr. für alle stationären Patientinnen und Patienten der 1. und 2. Pflegeklasse
4. Physikalische Therapie:
 - a. 0.95 Fr. für alle ambulanten Patientinnen und -Patienten,
 - b. 0.95 Fr. für alle stationären Patientinnen und Patienten der 1. und 2. Pflegeklasse
5. Ergotherapie:
 - a. 1.10 Fr. für alle ambulanten Patientinnen und Patienten,
 - b. 1.10 für alle stationären Patientinnen und Patienten der 1. und 2. Pflegeklasse
6. Logopädie:
 - a. 1.00 Fr. für alle ambulanten Patientinnen und Patienten,
 - b. 1.00 für alle stationären Patientinnen und Patienten der 1. und 2. Pflegeklasse
7. Ernährungsberatung:
 - a. 1.00 Fr. für alle ambulanten Patientinnen und Patienten,
 - b. 1.00 für alle stationären Patientinnen und Patienten der 1. und 2. Pflegeklasse
8. Diabetesberatung:
 - a. 1.00 Fr. für alle ambulanten Patientinnen und Patienten,

¹ Fassung vom 25. September 2007 (GS 36.296), in Kraft seit 1. Januar 2008.

² Fassung vom 1. Dezember 2009 (GS 36.1270), in Kraft seit 1. Januar 2010.

³ Fassung vom 20. Dezember 2011 (GS 37.765), in Kraft seit 1. Januar 2012.

⁴ Fassung vom 1. Dezember 2009 (GS 36.1270), in Kraft seit 1. Januar 2010.

- b. 1.00 für alle stationären Patientinnen und Patienten der 1. und 2. Pflegeklasse
- 9. Besondere nicht-ärztliche Beratungs- und Pflegeleistungen:
 - a. 1.00 Fr. für alle ambulanten Patientinnen und Patienten,
 - b. 1.00 für alle stationären Patientinnen und Patienten der 1. und 2. Pflegeklasse
- 10. Neuropsychologische Leistungen:
 - a. 1.00 Fr. für alle ambulanten Patientinnen und Patienten,
 - b. 1.00 für alle stationären Patientinnen und Patienten der 1. und 2. Pflegeklasse
- 11. Zahnärztliche Leistungen:
 - a. 3.10 Fr. für alle ambulanten Patientinnen und Patienten,
 - b. 4.35 für alle stationären Patientinnen und Patienten der 1. und 2. Pflegeklasse