Verordnung über die Taxen und Tarife der kantonalen Krankenhäuser (Spitaltax- und Tarifverordnung)

Vom 14. Dezember 2004 (Stand 1. Januar 2012)

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft, gestützt auf § 6 des Spitalgesetzes vom 24. Juni 1976[1], beschliesst:

1 Allgemeines

§ 1 Geltungsbereich

1 Diese Verordnung bildet die Grundlage für die Tax- und Tarifgestaltung sowie für die Berechnung und Verrechnung der Leistungen in den kantonalen Krankenhäusern, d.h. für das Kantonsspital Liestal (KSL), das Kantonsspital Bruderholz (KSB), das Kantonsspital Laufen (KSLa), die Kantonalen Psychiatrischen Dienste (KPD) sowie das Kantonale Institut für Pathologie Liestal (KIP).

§ 2 Tarife und Preise / Systematik

1 Die kantonalen Krankenhäuser erheben für ihre Leistungen Tarife und Preise. Als Vergütungsformen kommen dabei Pauschaltarife, Einzelleistungstarife und Preise nach Preislisten zur Anwendung.

2 Tarife sind Regelsysteme, anhand derer die Vergütung berechnet wird. Die Tarife und Preise berücksichtigen Art und Umfang der Leistungen sowie Versichertenstatus und Wohnsitz der Patientinnen und Patienten. Die einzelnen Vergütungsformen gemäss Absatz 1 können miteinander kombiniert werden.

3 Die Tarife und Preise werden in erster Linie in Verträgen mit Krankenversicherern oder durch Beschluss des Regierungsrates im vertragslosen Zustand gemäss Bundesgesetz vom 18. März 1994[2] über die Krankenversicherung (KVG), in Verträgen mit Unfallversicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981[3] (UVG), mit Kranken- und Unfallzusatzversicherern, mit anderen Sozialversicherungen und ähnlichen Institutionen, in Abkommen mit anderen Kantonen oder von den zuständigen Bundesbehörden festgelegt[4].

1) GS 26.187, SGS 930
2) SR 832.10
3) SR 832.20
4) Die Verträge und Abkommen liegen - soweit sie in der Gesetzessammlung nicht publiziert sind - bei der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion zur Einsicht auf.

[4] Soweit keine vertragliche oder andere behördliche Tarifgrundlagen bestehen, gelten die Tarife und Preise gemäss dieser Verordnung.

§ 3 Bemessung der Tarife und Preise

[1] Bei der Bemessung der Tarife und Preise wird auf die Behandlungs- und Betriebskosten abgestellt und es wird unter Berücksichtigung der Wettbewerbsfähigkeit Kostendeckung angestrebt.

[2] Die Bemessung der Tarife und Preise, die für Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung massgeblich sind, erfolgt nach Massgabe der Bestimmungen des KVG, insbesondere nach Artikel 49 KVG.

2 Tarife und Preise - Grundlagen

§ 4 Pauschaltarife

[1] Folgende Pauschaltarife können zur Anwendung kommen:

a. Tagesvollpauschalen: Diese umfassen sämtliche Leistungen pro Spitaltag. Für separat bezeichnete besondere Leistungen können zusätzliche Sonderentgelte verrechnet werden.

b. Fallpauschalen: Diese umfassen sämtliche Leistungen pro Spitalbehandlung (Behandlungsfall). Für separat bezeichnete besondere Leistungen können zusätzliche Sonderentgelte verrechnet werden.

c. Tagesteilpauschalen: Diese umfassen Unterkunft, Verpflegung und Pflege im üblichen Ausmass pro Spitaltag. Zusätzlich werden Einzelleistungen gemäss § 5 und 6 hiernach verrechnet.

§ 5 Einzelleistungstarife und Preislisten

[1] Als Einzelleistungen gelten die in Verträgen, in dieser Verordnung oder in Preislisten für die kantonalen Krankenhäuser aufgeführten medizinischen und nichtmedizinischen Einzelleistungen.

[2] Die Einzelleistungstarife und Preise nach Preislisten können wie folgt zur Anwendung kommen:

a. für stationäre Patientinnen und Patienten, zusätzlich zum Tarif gemäss § 4;

b. für teilstationäre Patientinnen und Patienten, zusätzlich zum Tarif gemäss § 4;

c. für ambulante Patientinnen und Patienten;

d. für Leistungen an Dritte.

§ 6 Tarifgrundlagen

[1] Es gelten für alle Kostenträger folgende Tarifgrundlagen:

a. * Spitalleistungen stationär: SwissDRG (inkl. Fallpauschalenkatalog und entsprechendes Regelwerk), Spitalleistungskatalog (SLK) sowie Abweichungen vom SLK gemäss Anhang 1 Ziffer 5 zu dieser Verordnung;

b. Spitalleistungen ambulant: TARMED; Besondere nichtärztliche Beratungs- und Pflegeleistungen gemäss Tarifvertrag zwischen H+[5)] und santésuisse, MTK[6)], BAMV[7)] und BSV[8)]; Tarif für ambulante neuropsychologische Leistungen gemäss Vertrag zwischen H+, der Schweizerischen Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen sowie dem BSV, der MTK und dem BAMV;

c. Laborleistungen: Analysenliste, herausgegeben vom Eidgenössischen Departement des Innern;

d. Physiotherapie: Tarif zwischen dem Schweizerischen Physiotherapeutenverband, santésuisse, MTK, BSV und BAMV; Tarifvertrag zwischen H+ und santésuisse, MTK, BSV und BAMV;

e. Ergotherapie: Tarif zwischen dem Ergotherapeutinnen-Verband Schweiz, dem Schweizerischen Roten Kreuz und santésuisse; Tarifvertrag zwischen H+ und santésuisse, MTK, BSV und BAMV;

f. Logopädie: Tarif zwischen der Konferenz der Schweizerischen Berufsverbände derLogopädinnen und Logopäden und santésuisse; Tarifvertrag zwischen H+ und santésuisse, MTK und BAMV;

g. Ernährungsberatung: Tarif zwischen dem Schweizerischen Verband diplomierter Ernährungsberaterinnen, santésuisse bzw. MTK, BSV und BAMV; Tarifvertrag zwischen H+ und santésuisse, MTK, BSV und BAMV;

h. Diabetesberatung: Tarif zwischen dem Schweizerischen Verband diplomierter Ernährungsberaterinnen, santésuisse bzw. MTK, BSV und BAMV; Tarifvertrag zwischen H+ und santésuisse, MTK, BSV und BAMV;

i. Medikamente: Spezialitätenliste (SL), Arzneimittelliste mit Tarif (ALT); herausgegeben vom Eidgenössischen Departement des Innern;

j. Dialysebehandlungen: Tarifvertrag zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz und dem SVK Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer;

k. Zahnärztliche Leistungen laut Zahnarzt-Tarif der Schweizerischen Zahnärztegesellschaft (SSO) und den Versicherern gemäss UVG.

[2] Medizinische Leistungen, die gemäss vorstehenden Tarifgrundlagen mit Taxpunkten bewertet sind, werden durch Multiplikation mit dem entsprechenden Taxpunktwert gemäss Verträgen, Abkommen oder dieser Verordnung errechnet und in Rechnung gestellt.

5) H+; Die Spitäler der Schweiz
6) MTK; Medizinaltarif-Kommission UVG
7) BAMV; Bundesamt für Militärversicherung
8) BSV; Bundesamt für Sozialversicherung

*** Änderungstabellen am Schluss des Erlasses**

[3] Die medizinischen Leistungen, die nicht mit Taxpunkten bewertet sind, sowie solche, die von Dritten erbracht worden sind, werden zu Listenpreisen oder zu den Selbstkosten verrechnet.

[4] Für stationäre Privat- und Halbprivatpatientinnen und -patienten sowie für kosmetische Eingriffe gemäss Anhang 1, Ziffer 4.3 werden Arzthonorare nach dieser Verordnung zusätzlich zum Tarif in Rechnung gestellt. Vorbehalten bleiben anderslautende vertragliche Regeln.

[5] Nichtmedizinische Leistungen sowie Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung und Behandlung dienen, werden grundsätzlich zu marktkonformen Preisen verrechnet. Zum Einstandspreis wird ein Zuschlag von 10% verrechnet. Besteht jedoch ein Detailhandelspreis, kann jener angewendet werden.

3 Taxen und Tarife für stationäre Behandlungen

§ 7 Allgemeine Bestimmungen

[1] Für die stationäre Behandlung gelten die folgenden Regeln:

a. * Eintritts- und Austrittstag werden voll berechnet, ebenso die Tage, an denen eine Patientin oder ein Patient einen Urlaub antritt oder beendigt. Vorbehalten bleiben Behandlungen, die mit Fallpauschalen nach Swiss-DRG abgerechnet werden.

b. Ein Wechsel der Abteilung (allgemein, halbprivat, privat) ist im Einvernehmen zwischen der Patientin oder dem Patienten und dem Spital zu regeln.

c. Die Vergütung der vom Spital erbrachten Leistung ist durch eine Kostengutsprache von Krankenversicherern, Sozialversicherern, Kantonen (gemäss Art. 41 Abs. 3 KVG) oder anderen von den Spitälern anerkannten Garanten sicherzustellen.

d. Liegt beim Spitaleintritt keine oder keine vollständige Kostengutsprache vor, so können die Spitalleistungen durch eine vom Spital zu bestimmende Depotleistung oder auf andere geeignete Weise sichergestellt werden.

e. Wird die Kostengutsprache bzw. Depotleistung beim Spitaleintritt nicht beigebracht, ist das Spital nicht zur Aufnahme verpflichtet (Ausnahmen können von der jeweiligen Spitalverwaltung bewilligt werden); ausgenommen hievon sind Notfälle.

f. Übersteigt der zu erwartende Rechnungsbetrag die Höhe der Kostengutsprache, der Depotleistung oder einer anderen Garantie, so kann das Spital eine Erhöhung der Sicherstellung verlangen.

g. Das Spital stellt nach Beendigung des Aufenthaltes Rechnung. Es können auch Teil- und Nachtragsrechnungen ausgestellt werden. Die Rechnungen sind, sofern nicht anders geregelt, innert 30 Tagen zu bezahlen.

*** Änderungstabellen am Schluss des Erlasses**

h. * Für die Abgrenzung der stationären von den ambulanten Behandlungen wird analog zu den entsprechenden Bestimmungen in den jeweils geltenden Spitalverträgen für die kantonalen Krankenhäuser (bzw. gemäss VKL) verfahren.

i. * Bei Personen mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft (EG) oder der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA), die bei einem Aufenthalt in der Schweiz Anspruch auf internationale Leistungsaushilfe haben oder die sich wahlweise in der Schweiz behandeln lassen können, insbesondere auch Grenzgängerinnen und Grenzgänger und deren nichterwerbstätige Familienangehörige, kommen bei stationärer Behandlung in der Allgemeinen Abteilung die entsprechenden Tarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Artikel 49 KVG zur Anwendung.

j. Bei gesunden Säuglingen kommt die Säuglingstaxe analog zur Pflegeklasse der Mutter zur Anwendung.

k. Die kantonalen Spitäler sind ermächtigt, für die Leistungsverrechnung an Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland (ausserhalb des Anwendungsbereichs der bilateralen Verträge mit der EG und der EFTA) sowie für die Verrechnung von 'Nichtpflichtleistungen gemäss KVG' an Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in der Schweiz in Abweichung zu dieser Spitaltax- und Tarifverordnung andere Tarifregelungen einzuführen. Die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion ist über die einzelnen Regelungen jeweils zu orientieren.

l. * Bei Tarifpositionen, für welche die Vertragstaxe der KVG-Versicherten nach Art. 49 Abs. 1 KVG angewandt wird, gilt bei unterschiedlichen Vertragstaxen die jeweils höchste. Als Vertragstaxe gilt auch eine gemäss Art. 47 KVG durch die Kantonsregierung festgesetzte Taxe.

§ 8 Taxen und Tarife für Akutpatientinnen und -patienten

[1] Die Taxen und Tarife für Akutpatientinnen und -patienten sind in Anhang 1 festgehalten.

§ 9 Taxen und Tarife für nicht akutspitalbedürftige Pflegepatientinnen und -patienten

[1] Die Taxen und Tarife für nicht akutspitalbedürftige Pflegepatientinnen und -patienten sind in Anhang 2 festgehalten.

*** Änderungstabellen am Schluss des Erlasses**

4 Liste der nichtmedizinischen Leistungen

§ 10 Verrechenbare nichtmedizinische Leistungen

[1] Die verrechenbaren nichtmedizinischen Leistungen, die in der Regel dem Patienten und der Patientin direkt belastet werden, sind in Anhang 3 festgehalten.

5 Angaben zu den Taxpunktwerten

§ 11 Taxpunktwerte für stationäre und ambulante Einzelleistungen

[1] Die Taxpunktwerte für stationäre und ambulante Einzelleistungen sind in Anhang 4 festgehalten.

6 Schlussbestimmungen

§ 12 Aufhebung bisherigen Rechts

[1] Es werden aufgehoben:

a. die Verordnung vom 24. Juni 1986[9)] über den Tarif für medizinische Leistungen der kantonalen Krankenhäuser (Tarif für medizinische Leistungen);
b. das Reglement vom 16. Dezember 2003[10)] zum Tarif für medizinische Leistungen;
c. die Spitaltaxverordnung vom 18. Dezember 2001[11)];
d. das Reglement vom 22. Dezember 1987[12)] über die Anwendung von Staffeltaxen in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Liestal (Reglement Staffeltaxen).

§ 13 Inkrafttreten

[1] Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2005 in Kraft.

9) GS 29.268, SGS 930.14
10) GS 34.1365, SGS 930.141
11) GS 34.361, SGS 930.11
12) GS 29.561, SGS 930.111

Änderungstabelle - Nach Beschlussdatum

Beschlussdatum	Inkraft seit	Element	Wirkung	Publiziert mit
14.12.2004	01.01.2005	Erlass	Erstfassung	GS 35.0393
20.12.2011	01.01.2012	§ 6 Abs. 1, Bst. a.	geändert	GS 37.765
20.12.2011	01.01.2012	§ 7 Abs. 1, Bst. a.	geändert	GS 37.765
20.12.2011	01.01.2012	§ 7 Abs. 1, Bst. h.	geändert	GS 37.765
20.12.2011	01.01.2012	§ 7 Abs. 1, Bst. i.	geändert	GS 37.765
20.12.2011	01.01.2012	§ 7 Abs. 1, Bst. l.	eingefügt	GS 37.765

Änderungstabelle - Nach Paragraf

Element	Beschlussdatum	Inkraft seit	Wirkung	Publiziert mit
Erlass	14.12.2004	01.01.2005	Erstfassung	GS 35.0393
§ 6 Abs. 1, Bst. a.	20.12.2011	01.01.2012	geändert	GS 37.765
§ 7 Abs. 1, Bst. a.	20.12.2011	01.01.2012	geändert	GS 37.765
§ 7 Abs. 1, Bst. h.	20.12.2011	01.01.2012	geändert	GS 37.765
§ 7 Abs. 1, Bst. i.	20.12.2011	01.01.2012	geändert	GS 37.765
§ 7 Abs. 1, Bst. l.	20.12.2011	01.01.2012	eingefügt	GS 37.765