



KANTONSSPITAL **URI**

TAXORDNUNG

Akutspital

Gültig ab 1. Januar 2010

Anschrift	Kantonsspital Uri Patientenadministration 6460 Altdorf
Telefon-Nr.	041 875 51 51
Fax-Nr.	041 875 54 00
E-Mail	info@ksuri.ch
Homepage	www.ksuri.ch
Bankverbindung	Urner Kantonalbank 6460 Altdorf Konto 184050-1207
IBAN	CH42 0078 5001 8405 0120 7
Postcheckkonto	60-1735-2
EAN-Nr.	7601002004039
ZSR-Nr.	D 7012.04

TAXORDNUNG DES KANTONSSPITALS URI, 6460 ALTDORF

1. Diagnosebezogene Fallpauschalen nach AP-DRG

Wie viele Schweizer Spitäler rechnet das Kantonsspital Uri die akutstationären Aufenthalte mit diagnosebezogenen Fallpauschalen nach AP-DRG (All patient diagnosis related groups) ab. Dieses Abgeltungssystem fasst die Aufenthalte aufgrund der Diagnosen und Behandlungen zu medizinisch homogenen Gruppen (DRG's) mit ähnlichem Ressourcenverbrauch zusammen. Die aktuelle AP-DRG Version 6.0 unterscheidet über 800 DRG's.

Kostengewicht (cost-weight)

Den DRG-Fallgruppen ist je nach Schweregrad der Behandlung ein Kostengewicht zugeordnet.

Beispiel: Schulter-, Ellbogen- oder Vorderarmeingriffe zählen zum DRG 224 und werden aufgrund ihres Ressourcenverbrauchs mit einem Kostengewicht von 0.627 bewertet.

Basispreis (base rate)

Die Krankenversicherungen (Grund- oder Zusatzversicherungen) sowie die Invaliden-, Unfall- und Militärversicherungen vereinbaren mit dem Kantonsspital 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 kann erst nach dem Austritt des Patienten und nach Vorliegen der Arztberichte erstellt werden. Der Rechnungsbetrag ergibt sich aus dem Kostengewicht des Aufenthalts multipliziert mit dem Basispreis.

Beispiel DRG 224: Kostengewicht 0.627 x Basispreis Grundversicherung KVG Fr. 4'000.-- = Rechnungsbetrag Fr. 2'508.--.

2. Basispreise für akutstationäre Behandlungen

Allgemeine Abteilung / Wohnort	Kanton Uri	Ausserkantonial / Ausland
Obligatorische Grundversicherung KVG	4'000.-- ¹	
• Notfalleintritt		10'405.--
• Wahleintritt		9'280.--
Unfallpatienten (UV/IV/MV)²	6'779.--	6'779.--
Zusatzversicherte nach VVG		
Halbprivat - 2er Zimmer (Referenzpreis)	13'027.--	13'027.--
Privat - 1er Zimmer (Referenzpreis)	17'837.--	17'837.--

¹ Nach Artikel 49 Absatz 1 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG; SR 832.10) decken die Tarife der Krankenversicherer für Kantonseinwohnerinnen / -einwohner max. 50 Prozent der Kosten.

² Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung

3. Zuschläge zur AP-DRG Pauschale

Mit der Fallpauschale nach AP-DRG sind die gesetzlich oder vertraglich vereinbarten Leistungen während des stationären Spitalaufenthalts abgegolten. Die AP-DRG Pauschale umfasst alle, im Auftrag des Spitals intern oder extern erbrachten diagnostischen, ärztlichen, spitaltechnischen und übrigen medizinischen und pflegerischen Leistungen. Eingeschlossen sind auch sämtliche Materialien.

Die folgenden, nur teilweise kassenpflichtigen Leistungen sind in der AP-DRG Pauschale nicht inbegriffen und können zusätzlich verrechnet werden:

- Medikamente und Materialien, die der Patientin / dem Patienten beim Austritt aus dem Spital mitgegeben werden
- Primär-Krankentransporte
- Vom Versicherer verlangte Gutachten und Autopsien

Die folgenden nicht kassenpflichtigen Leistungen werden dem Patienten zusätzlich in Rechnung gestellt (Aufzählung nicht abschliessend):

- Nicht medizinisch indizierte Sterilisationen (Tubenligaturen), Vasektomien etc.
- Nicht in der MiGeL³ zur KLV⁴ figurierende Mittel und Gegenstände
- Persönliche Auslagen
- Auslagen für den Zuzug auswärtiger Spezialisten auf Verlangen der Patienten
- Auslagen für persönliche Bedürfnisse und Privatwäsche der Patienten
- Kosten für die Verpflegung und Unterkunft von Begleitpersonen
- Nicht kassenpflichtige Leistungen und Medikamente
- Kosten für Sachbeschädigungen
- Bettenreservation und Effektaufbewahrung während Urlaub und Entlassungsversuchen
- A la carte-Getränke und -Verpflegungen

4. Taxpunktwerte für ambulante Behandlungen

Ambulante Behandlungen werden nach dem gesamtschweizerischen Arzttarif TARMED abgerechnet. Davon ausgenommen sind Physiotherapie, Ernährungs- und Diabetesberatung, Laborleistungen und Dialysen.

Ambulante Leistungen nach KVG

Einheitstaxpunktwert (Inner- und ausserkantonale / Ausland)	Fr. 0.86 pro Taxpunkt
Physiotherapie	Fr. 0.80 pro Taxpunkt
Ernährungsberatung / Diabetesberatung	Fr. 1.00 pro Taxpunkt
Labor	Fr. 1.00 pro Taxpunkt
Medikamente	gem. Spezialitätenliste
Material und Implantate	Einstandspreis + 10%
Dialyse	gemäss Dialysevertrag

³ Mittel- und Gegenständeliste, Anhang 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung

⁴ Krankenpflege-Leistungsverordnung (SR 832.112.31)

Ambulante Leistungen nach IV/UV/MV

Inner- und ausserkantonale / Ausland

Physiotherapie

Ernährungsberatung / Diabetesberatung

Labor

Medikamente

Material und Implantate

Fr. 1.00 pro Taxpunkt

Fr. 0.95 pro Taxpunkt

Fr. 1.00 pro Taxpunkt

Fr. 1.00 pro Taxpunkt

gem. Spezialitätenliste

Einstandspreis + 10%

5. Vorauszahlung

Patientinnen und Patienten, die nicht über eine Kostengarantie einer Versicherung oder einer Behörde verfügen, müssen beim Eintritt ein Depot leisten. Dabei gelten in der Regel folgende Ansätze:

Depot in Franken nach Abteilung / Wohnort	Kanton Uri	Übrige Kantone / Ausland
Allgemeine Abteilung	4'000.--	10'000.--
Halbprivat (2er-Zimmer)	13'000.--	13'000.--
Privat (1er-Zimmer)	17'000.--	17'000.--

Falls aufgrund der Diagnose ein Kostengewicht erwartet werden kann, das deutlich über oder unter einem Kostengewicht von 1.0 liegt, wird die Depotleistung entsprechend erhöht oder reduziert. Sofern eine teilweise Kostengutsprache vorliegt, kann die Depotzahlung anteilmässig reduziert werden.

Depotzahlungen sind zum Voraus auf das Postcheckkonto oder das Bankkonto zu leisten. Es werden auch Kreditkarten (EC, Postcard, Eurocard, 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. Bitte teilen Sie uns mit, falls Sie eine Rechnerkopie wünschen.

Die nicht durch eine Versicherung gedeckten Kosten gehen zu Lasten der Patientinnen und Patienten.
