



Aufnahme- und Taxordnung für das Stadtspital Zürich¹

Stadtratsbeschluss vom 17. Dezember 2003 (1902)
mit Änderungen bis 30. Juni 2021

I. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 ¹ Diese Verordnung regelt:

Zweck,
Geltungsbereich

- a. die Aufnahme von ambulanten und stationären Patientinnen und Patienten in das Stadtspital Zürich (im Folgenden als Spital bezeichnet); sowie²
- b. die Erhebung von Gebühren (Taxen) für die vom Spital erbrachten Leistungen.

² Vorbehalten bleiben:

- a. Regelungen im Bereich der obligatorischen Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes,
- b. Vereinbarungen zwischen der Stadt sowie Versicherern, Amtsstellen oder anderen Taxgaranten.

Art. 2 Patientinnen und Patienten im Sinne dieser Verordnung sind Personen, die im Spital behandelt werden. Als Behandlung gelten alle medizinischen, pflegerischen und betreuerischen Massnahmen zur Untersuchung und Therapie.

Patientinnen
und Patienten

Art. 3 ¹ Die Behandlung der Patientinnen und Patienten erfolgt ambulant oder stationär.

Behandlungsart

² Als stationär gilt die Behandlung aller Patientinnen und Patienten:³

- a. deren Zustand diagnostische und therapeutische Massnahmen mit einem notwendigen Aufenthalt von länger als 24 Stunden erfordern;
- b. die nach erfolgtem Spitaleintritt innerhalb von 24 Stunden in ein anderes Spital überwiesen werden oder sterben;
- c. deren Aufenthalt weniger als 24 Stunden dauert, aber die während einer Nacht ein Bett belegen.⁴

¹ Fassung gem. STRB Nr. 657 vom 30. Juni 2021; Inkrafttreten 1. September 2021.

² Fassung gem. STRB Nr. 657 vom 30. Juni 2021; Inkrafttreten 1. September 2021.

³ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

⁴ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

³ Als ambulant gilt die Behandlung aller anderen Patientinnen und Patienten.⁵

Wohnsitz

Art. 4 ¹ Für den Wohnsitz von Patientinnen und Patienten gilt:

- a. Stadtzürcherische Patientinnen und Patienten sind Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz in der Stadt Zürich.⁶
- b. Zürcherische Patientinnen und Patienten sind Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Zürich.
- c. Schweizerische Patientinnen und Patienten sind Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz in Kantonen, welche das Spital auf deren Spitalliste aufgeführt haben, bezüglich derjenigen Leistungen, für welche sie dem Spital einen Leistungsauftrag erteilt haben.⁷
- d. Vertragspatientinnen und -patienten sind schweizerische Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz in Kantonen, welche dem Spital keinen Leistungsauftrag im Sinne von lit. c erteilt haben. Diesen gleichgestellt sind in Bezug auf Leistungen im Bereich der obligatorischen Kranken- oder Unfallversicherung und in den dafür vorgesehenen Fällen Personen mit Wohnsitz im Ausland, die ein «E-Formular» für Leistungen in einem Krankenhaus⁸ vorweisen^{9, 10}.
- e. Ausländische Patientinnen und Patienten sind Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Ausland, die nicht unter lit. d Satz 2 fallen.¹¹

² Massgebend ist der Wohnsitz zu Beginn der ambulanten Behandlung oder des Aufenthaltes im Spital.

³ Für Personen mit Anspruch auf wirtschaftliche Hilfe gemäss Sozialhilfegesetzgebung tritt der gesetzliche Unterstützungswohnsitz an die Stelle des zivilrechtlichen Wohnsitzes.

II. Aufnahme von Patientinnen und Patienten

Grundsatz

Art. 5 ¹ Das Spital nimmt Patientinnen und Patienten in eine der angebotenen Leistungskategorien auf.

⁵ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

⁶ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

⁷ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

⁸ In der Regel Formular E111.

⁹ Vgl. Artikel 95a des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) vom 28. März 1994 und Artikel 37 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 beziehungsweise Art. 115a des Unfallversicherungsgesetzes (UVG) vom 20. März 1981.

¹⁰ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

¹¹ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

² Das Spital gewährt bei Wahleingriffen stadtzürcherischen Patientinnen oder Patienten bei der Aufnahme den Vorrang.¹²

³ Es nimmt andere Patientinnen oder Patienten auf, soweit es die räumlichen und personellen Verhältnisse gestatten.

⁴ Das Spital nimmt ausländische Patientinnen oder Patienten in der Regel als Privatpatientinnen oder -patienten auf.

Art. 6 ¹ Bei der Aufnahme legt die Patientin oder der Patient folgende Unterlagen vor: Aufnahmeformalitäten

- a. einen amtlichen Personalausweis oder einen gleichwertigen Ausweis;
- b. bei stationärer Aufnahme: Vorbehaltlose Kostengutsprachen des oder der in Anspruch zu nehmenden Versicherer, Amtsstellen oder anderer vom Spital anerkannten Garanten;
- c. bei Aufnahme von Patientinnen oder Patienten mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons Zürich oder bei Aufnahme in eine andere Leistungskategorie als «Allgemein»: Eine unterzeichnete Erklärung der Patientin oder des Patienten, enthaltend
 - die gewählte Leistungskategorie;
 - soweit möglich eine Bestätigung, dass die Patientin oder der Patient über die persönlich zu übernehmenden voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Kenntnis gesetzt wurde;
 - die Verpflichtung der Patientin oder des Patienten, Kosten, die nicht durch Versicherungen oder andere Garanten gedeckt werden, selbst zu bezahlen.

² Die Information der Patientin oder des Patienten über die mutmasslich persönlich anfallenden Kosten erfolgt nach dem Stand des Wissens zum Zeitpunkt der Orientierung und unter Vorbehalt unerwarteter Komplikationen oder unerwarteter Entwicklungen im Behandlungsverlauf.

³ Werden die Unterlagen gemäss Absatz 1 bei der Aufnahme nicht vorgelegt oder bei Notfällen nicht innert fünf Arbeitstagen nachgereicht, kann das Spital eine sofortige, unverzinsliche Sicherstellung im Umfang des mutmasslichen Rechnungsbetrages verlangen (Depot). Je nach Behandlungsdauer und -verlauf kann das Spital zu einem geleisteten Depot kurzfristig Nachschüsse verlangen.

¹² Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

⁴ Entstehen dem Spital Umtriebe, weil Unterlagen gemäss Absatz 1 gar nicht, verspätet oder unvollständig eingereicht werden, so wird den Patientinnen oder Patienten eine entsprechende Umtriebsentschädigung gesondert in Rechnung gestellt.

III. Leistungskategorien

A. Ambulante Behandlung

Ambulante
Basisleistungen

Art. 7 ¹ Bei ambulanter Behandlung erbringt das Spital Leistungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflege- Unfall-, Invaliden- oder Militärversicherung (ambulante Basisleistungen).¹³

² Es bestimmt die zur Verfügung gestellte Infrastruktur sowie Zeitpunkt und Ablauf der Behandlung. Die Patientinnen und Patienten haben insbesondere keinen Anspruch auf freie Arztwahl.

Ambulant Privat

Art. 8 Das Spital kann den Patientinnen und Patienten Leistungen anbieten, welche über die ambulanten Basisleistungen hinausgehen.

B. Stationäre Behandlung

Stationär
Allgemein

Art. 9 ¹ Bei der Behandlung «Stationär Allgemein» erbringt das Spital Leistungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflege-, Unfall-, Invaliden- oder Militärversicherung.¹⁴

² Es bestimmt die zur Verfügung gestellte Infrastruktur sowie Zeitpunkt und Ablauf der Behandlung im Rahmen der Vorschriften der Gesundheits- und Patientengesetzgebung. Die Patientinnen und Patienten haben insbesondere keinen Anspruch auf freie Arzt- und Zimmerwahl.

Stationär
Halbprivat und
Stationär Privat

Art. 10 ¹ Bei der Behandlung «Stationär Halbprivat» und «Stationär Privat» bietet das Spital den Patientinnen und Patienten besondere bzw. zusätzliche Leistungen im Bereich der ärztlichen Leistungen, der Pflege, der Therapie, der Medikamente und Medizinalprodukte, der Hotellerie und der Infrastruktur an, insbesondere im Rahmen der Absätze 2 und 3.

² Patientinnen und Patienten «Stationär Halbprivat» haben in der Regel Anspruch auf

- a. Unterbringung in einem Zweierzimmer;
- b. Behandlung durch die Leitende Ärztin oder den Leitenden Arzt oder eine andere Fachärztin oder einen anderen Facharzt mit entsprechender Berechtigung; es besteht kein

¹³ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

¹⁴ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

Anspruch auf Behandlung durch die Chefärztin oder den Chefarzt;

- c. andere Zusatzleistungen aus Hotellerie und weiteren Diensten.

³ Patientinnen und Patienten «Stationär Privat» haben in der Regel Anspruch auf

- a. Unterbringung in einem Einzelzimmer;
- b. Behandlung durch die Chefärztin, den Chefarzt oder eine Stellvertretung mit entsprechender Berechtigung;
- c. andere Zusatzleistungen aus Hotellerie und weiteren Diensten.

IV. Taxen

Art. 11 ¹ Die in städtischer Zuständigkeit zu regelnden Taxen sind nach marktwirtschaftlichen Kriterien zu bemessen, sollen aber nach Möglichkeit mindestens die Vollkosten decken. Taxbemessung und -festsetzung

² Die Ansätze der Taxen werden von der Vorsteherin oder vom Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements festgesetzt.

³ Honorare werden von der behandelnden Ärztin oder vom behandelnden Arzt mit der Patientin oder dem Patienten nach den Bestimmungen des Privatrechts vereinbart.

⁴ Für Behandlungen von schweizerischen und ausländischen Patientinnen und Patienten gemäss Art. 4 Abs. 1 lit. c bis e können auf den Taxen Zuschläge nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen oder, so weit nicht gemäss Gesetz oder Vertrag deren Wohnkanton zur Leistung in ausreichendem Mass zahlungspflichtig ist, Zuschläge für gemeinwirtschaftliche Leistungen erhoben werden.¹⁵

A. Taxen ambulante Behandlung

Art. 12¹⁶ ¹ Für Behandlungen im Rahmen der Leistungskategorie «Ambulant Allgemein» werden die Taxen nach folgenden Regelwerken festgelegt: Ambulante Basisleistungen

- a. TARMED für die darin definierten Leistungen;
- b. weitere gesamtschweizerisch geltende Regelwerke, insbesondere solche für zahnärztliche Behandlung, Physio-, Ergo- und Logotherapie, Ernährungsberatung, Diabetesberatung,

¹⁵ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

¹⁶ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

Still- und Stomaberatung sowie ambulante Pflege, Analysen und Arzneimittel, Mittel und Gegenstände.

² Von diesen Regelwerken nicht erfasste Leistungen werden wie jene Leistungen verrechnet, denen sie nach Anforderungen und Aufwand am nächsten kommen.

³ Beruhen die Regelwerke auf einem Taxpunktsystem, so kommen die im Bereich der Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung geltenden Taxpunkte und Taxpunktwerte zur Anwendung.

Ambulant Privat Art. 13 ¹ Für Behandlungen im Rahmen der Leistungskategorie «Ambulant Privat» werden in der Regel einzelleistungsbezogene Taxen bzw. Taxzuschläge erhoben:

- a. für Spitalleistungen;
- b. für Honorare.

² Für ambulante ausländische Patientinnen und Patienten gemäss Art. 4 Abs. 1 lit. e sowie für andere ambulante Patientinnen und Patienten, für die gemäss Gesetz oder Vereinbarung kein Tarifschutz im Sinne der obligatorischen Krankenversicherung gilt (ambulante Selbstzahler), sind generell die Taxen gemäss der Leistungskategorie «Ambulant Privat» anzuwenden.¹⁷

B. Taxen stationäre Behandlung

Grundsätze Art. 14 ¹ Stationärer Aufenthalt und Behandlung werden in der Regel mit Pauschalen abgegolten. Diese Pauschalen beinhalten sowohl Betriebs- als auch Investitionskostenentgelte.¹⁸

² Es kann vorgesehen werden, dass die Behandlung auf einer Intensivpflegestation, die Kosten für Implantate, Dialysen¹⁹ sowie weitere diagnostische oder therapeutische Leistungen nicht in der Pauschale enthalten sind, sondern getrennt in Rechnung gestellt werden.

³ Wird eine Patientin oder ein Patient während eines Aufenthaltes spitalintern verlegt, werden fallbezogene Pauschalen nur einmal verrechnet. Weisen abgebende und aufnehmende Abteilung unterschiedliche Fallpauschalen auf, so kommt die höhere Pauschale zur Anwendung.

⁴ Allfällige Zusatztaxen werden gemäss dieser Verordnung erhoben.²⁰

¹⁷ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

¹⁸ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

¹⁹ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

²⁰ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

Art. 15²¹ ¹ Bei der stationären Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz gemäss Art. 4 Abs. 1 lit. a bis d, die eine obligatorische Krankenversicherung abgeschlossen haben, erhebt das Spital im Sozialversicherungsbereich eine Pauschale gemäss SwissDRG-Tarifstruktur mit entsprechenden Preisbestimmungen. Ist die Unfall-, Invaliden- oder Militärversicherung leistungspflichtig, gilt der dafür massgebliche Tarif. Grundtaxen

² Für Patientinnen und Patienten, die nicht unter die Tarifschutzbestimmungen der Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes fallen, sowie für ausländische Patientinnen und Patienten gemäss Art. 4 Abs. 1 lit. e werden die Grundtaxen nach den Grundsätzen von Art. 11 festgelegt oder mit einem Zuschlag gegenüber dem für Patientinnen und Patienten geltenden Tarif nach Abs. 1 versehen.

³ Für Nichtpflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bzw. der Unfall-, Invaliden- oder Militärversicherung werden die Grundtaxen nach den Grundsätzen von Art. 11 festgelegt.

⁴ Die Fallpauschalen gelten, solange die Spitalbedürftigkeit der Patientinnen und Patienten gegeben und ausgewiesen ist. Danach kommt der Tarif für Warte-Patientinnen und -Patienten zur Anwendung.

Art. 16²² Für Spitalleistungen gemäss Art. 10 werden den Patientinnen und Patienten Zusatztaxen in Rechnung gestellt. Zusatztaxen für stationäre Spitalleistungen Halbprivat und Privat

Art. 17²³ Für Arztleistungen gemäss Art. 10 werden den Patientinnen und Patienten Honorare als Zusatztaxen in Rechnung gestellt. Zusatztaxen für stationäre ärztliche Leistungen Halbprivat und Privat

Art. 18²⁴ Kosten für Sonderleistungen wie für Berichte und Gutachten durch private Auftraggeber, für Krankentransporte (so weit deren Vergütung nicht durch Verträge anderweitig geregelt ist) sowie für persönliche Bedürfnisse werden zusätzlich verrechnet. Taxen für Sonderleistungen

Art. 19²⁵ Besondere Taxen gelten für Personen, die Taxen für besondere Patientengruppen

- a. von einer Behörde eingewiesen werden;
- b. sich nur tagsüber oder während der Nacht im Spital aufhalten;

²¹ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

²² Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

²³ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

²⁴ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

²⁵ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

- c. als Warte-Patientinnen und -Patienten, deren Spitalbedürftigkeit nicht mehr gegeben ist, dennoch ein Spitalbett belegen;²⁶
- d. Patientinnen oder Patienten begleiten.

Ein- und
Austrittstag

Art. 20²⁷ Das Spital stellt bei stationärer Aufnahme die Ein- und Austrittstage zu vollen Ansätzen in Rechnung.

Übertritt

Art. 21²⁸ Beim Wechsel einer Patientin oder eines Patienten in die Halbprivat- oder Privatabteilung verrechnet das Spital die für die neue Leistungskategorie geltenden Taxen in der Regel vom Eintrittstag an.

Verzug und
Urlaub

Art. 22²⁹ ¹ Tritt eine Patientin oder ein Patient die vereinbarte Behandlung nicht termingerecht an oder nimmt sie oder er während des Spitalaufenthalts Urlaub, so verrechnet das Spital die Taxen für die versicherte Kategorie für höchstens fünf Tage.

² Aus- und Wiedereintrittstag gelten als Urlaubstage.

Taxermässigung

Art. 23³⁰ Das Spital kann die Taxen für Patientinnen und Patienten der allgemeinen Abteilungen angemessen ermässigen, wenn sie für die Patientinnen und Patienten nach deren Einkommens- und Vermögensverhältnissen eine besondere Härte bedeuten würden.

V. Taxbezug

Taxschuldner

Art. 24³¹ Die Taxen werden geschuldet:

- a. von der Patientin oder dem Patienten,
- b. von Taxgaranten,
- c. von Dritten für Leistungen, die in ihrem Auftrag erbracht wurden.

Solidarhaftung

Art. 25³² Neben der Patientin oder dem Patienten haften dem Spital solidarisch:

- a. die Ehegattin oder der Ehegatte, sofern die Ehe rechtlich nicht getrennt ist,
- b. die Inhaberin oder der Inhaber des elterlichen Sorgerechts für minderjährige, unter elterlicher Gewalt stehende Kinder,

²⁶ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

²⁷ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

²⁸ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

²⁹ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

³⁰ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

³¹ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

³² Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

- c. die oder der in registrierter oder eingetragener Partnerschaft lebende Partnerin oder Partner.³³

Art. 26³⁴ 1 Die Taxschuld wird 30 Tage seit Zustellung der Rechnung fällig. Nach Ablauf der Zahlungsfrist wird die Schuldnerin oder der Schuldner gemahnt. Ab Datum der Mahnung ist ein Verzugszins von 5 % geschuldet. Fälligkeit, Verrechnung und Verjährung

² Die Taxschuldnerin oder der Taxschuldner darf eine Forderung nicht mit der Taxforderung des Spitals verrechnen.

³ Die Taxforderung verjährt mit Ablauf von zehn Jahren ab dem Datum der Rechnungsstellung.

⁴ Die Bestimmungen des Obligationenrechts über Abtretung und Schuldübernahme sind anwendbar.

Art. 27³⁵ 1 Falls die Taxschuld nach zweimaliger Mahnung und anschliessender Betreibung nicht bezahlt wird, erlässt die Vorsteherin oder der Vorsteher des Gesundheits- und Umweltsportaments eine anfechtbare Verfügung. Taxfestsetzung und Rechtsmittel

² Ist die Taxschuldnerin oder der Taxschuldner mit der Rechnungsstellung durch das Spital nicht einverstanden, so kann sie bzw. er von der Vorsteherin oder dem Vorsteher des Gesundheits- und Umweltsportaments den Erlass einer anfechtbaren Verfügung verlangen.

³ Gegen die Verfügung der Vorsteherin oder des Vorstehers des Gesundheits- und Umweltsportaments kann beim Stadtrat Einsprache³⁶ erhoben werden.

VI. Schlussbestimmungen

Art. 28³⁷ Die Vorsteherin oder der Vorsteher des Gesundheits- und Umweltsportaments kann mit Versicherern, Amtsstellen und anderen Taxgaranten Verträge abschliessen, die von dieser Verordnung abweichen. Taxverträge

Art. 29³⁸ Die Vorsteherin oder der Vorsteher des Gesundheits- und Umweltsportaments erlässt, soweit erforderlich, die zum Vollzug dieser Verordnung nötigen Ausführungsbestimmungen. Vollzug

³³ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

³⁴ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

³⁵ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

³⁶ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

³⁷ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

³⁸ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

Inkrafttreten
und Aufhebung
bisherigen
Rechts

Art. 30³⁹ Diese Aufnahme- und Taxordnung tritt am 1. Januar 2004 in Kraft. Sie ersetzt die Taxordnung für die Stadtspitäler Waid und Triemli vom 8. Juli 1992⁴⁰ sowie die darauf basierenden Ausführungserlasse.

³⁹ Fassung gem. STRB Nr. 302 vom 7. März 2012; Inkrafttreten 1. Januar 2012.

⁴⁰ AS 41, 79.