

Taxordnung des Universitätsspitals Zürich (TO USZ)

(vom 7. Dezember 2022)^{1,2}

Der Spitalrat des Universitätsspitals Zürich,

gestützt auf § 11 Abs. 3 Ziff. 7 des Gesetzes über das Universitätsspital Zürich vom 19. September 2005 (USZG)⁵,

beschliesst:

A. Allgemeine Bestimmungen

§ 1. ¹ Das Universitätsspital Zürich erhebt für seine Leistungen Gebühren in Form von Taxen nach dieser Taxordnung. Vorbehalten bleiben: Gebühren-
erhebung

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

² Die Gebührenordnung für die Verwaltungsbehörden vom 30. Juni 1966⁴ kommt ergänzend zur Anwendung.

§ 2. ¹ Patientinnen und Patienten im Sinne dieser Taxordnung sind Personen, die im Spital behandelt werden. Ihnen gleichgestellt sind Personen, die sich aufgrund einer fürsorglichen Unterbringung im Spital aufhalten oder dort im Rahmen eines Massnahmenvollzugs gemäss Schweizerischem Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937⁹ behandelt werden. Patientinnen
und Patienten

² Als Behandlung gelten alle medizinischen, pflegerischen und betreuenden Massnahmen zur Untersuchung und Therapie.

§ 3. ¹ Die Patientinnen und Patienten werden nach ihrem Wohnsitz wie folgt unterschieden: Patienten-
gruppen

- a. Zürcher Patientinnen und Patienten sind Personen, die zivilrechtlichen Wohnsitz im Kanton haben oder die wirtschaftliche Hilfe gemäss dem Sozialhilfegesetz⁷ beanspruchen können.

b. Schweizer Patientinnen und Patienten sind Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz in anderen Kantonen. Diesen gleichgestellt sind Personen im Geltungsbereich von Art. 95 a des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung¹⁰. Die Gleichstellung erfolgt nur für die in der genannten Bestimmung vorgesehenen Leistungen und nur so weit, als sie im Anwendungsbereich dieser Taxordnung liegen.

c. Ausländische Patientinnen und Patienten sind Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Ausland, die nicht unter lit. b Satz 2 fallen.

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

Vollkosten

§ 4. Die Vollkosten im Sinne dieser Verordnung entsprechen den durchschnittlichen Fallkosten in der allgemeinen Abteilung. Sie setzen sich zusammen aus:

- a. den Betriebskosten, bestehend aus dem Personalaufwand und dem Sachaufwand ohne Investitionen; die Kosten der Nebenbetriebe werden nicht miteinbezogen,
- b. den Investitionskosten, bestehend aus Verzinsung und Abschreibungen,
- c. den Kosten für Lehre und Forschung, soweit sie nicht von Dritten übernommen werden.

Behandlungsart

§ 5. Die Behandlung der Patientinnen und Patienten erfolgt ambulant oder stationär. Die Zuordnung richtet sich nach den entsprechenden Bestimmungen des Bundes.

Kostenträger

§ 6. Es wird nach Leistungsart zwischen folgenden Kostenträgern unterschieden:

- a. Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung: nach den vertraglich vereinbarten oder behördlich festgesetzten Tarifen,
- b. Leistungen der obligatorischen Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungen: nach den vertraglich vereinbarten oder behördlich festgesetzten Tarifen,
- c. Leistungen von Privatversicherungen: nach den vertraglich vereinbarten Tarifen,
- d. Leistungen, für die andere Garanten oder keine anderen Regelungen bestehen: nach den Bestimmungen dieser Taxordnung.

B. Leistungskategorien

§ 7. ¹ Bei ambulanter Behandlung erbringt das Spital Basisleistungen nach den Standards der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ambulant Basis). Ambulante
Behandlung

² Das Spital bietet Mehrleistungen an, die über die Standards von Abs. 1 hinausgehen oder für die keine Standards bestehen, namentlich ärztliche Mehrleistungen (ambulant Privat).

§ 8. ¹ In der allgemeinen Abteilung erbringt das Spital Basisleistungen nach den Standards der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder der obligatorischen Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung. Stationäre
Behandlung
a. allgemeine
Abteilung

² Das Spital 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 keinen Anspruch auf Arzt- und Zimmerwahl.

§ 9. ¹ Patientinnen und Patienten der halbprivaten Abteilung haben in der Regel Anspruch auf: b. halbprivate
und private
Abteilung

- a. Behandlung durch eine Kaderärztin oder einen Kaderarzt ab Stufe Oberärztin oder Oberarzt bis zur Stufe Leitende Ärztin oder Leitender Arzt; sie haben keinen Anspruch auf Behandlung durch die Chefärztin oder den Chefarzt (ärztliche Mehrleistungen halbprivat),
- b. Unterbringung in einem Zweierzimmer und grössere Auswahl bei der Verpflegung (Mehrleistungen Hotellerie halbprivat),
- c. weitere von der Spitaldirektion bezeichnete klinische Mehrleistungen, die über den Grundversorgungsstandard hinausgehen.

² Patientinnen und Patienten der Privatabteilung haben in der Regel Anspruch auf:

- a. Behandlung durch eine Kaderärztin oder einen Kaderarzt ab Stufe Oberärztin oder Oberarzt bis zur Stufe Klinikdirektorin oder Klinikdirektor (ärztliche Mehrleistungen privat),
- b. Unterbringung in einem Einerzimmer und grössere Auswahl bei der Verpflegung (Mehrleistungen Hotellerie privat),
- c. weitere von der Spitaldirektion bezeichnete klinische Mehrleistungen, die über den Grundversorgungsstandard hinausgehen.

§ 10. Das Spital kann weitere Leistungen im medizinischen und nichtmedizinischen Bereich erbringen. Weitere
Leistungen

C. Bestimmung und Abgeltung der Leistungen

- Grundsatz § 11. ¹ Für Patientinnen und Patienten, die der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, der obligatorischen Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungen oder einer Privatversicherung unterstehen (§ 6 lit. a–c), sind die im betreffenden Bereich geltenden Tarife in Verbindung mit der dafür geltenden Tarifstruktur anwendbar.
- ² Für Patientinnen und Patienten mit anderen Garanten und für Patientinnen und Patienten, für die keine anderen Regelungen bestehen, gelten die Bestimmungen dieser Taxordnung.
- Leistungen § 12. ¹ Die Patientinnen und Patienten erhalten die Leistungen gemäss der gewählten Leistungskategorie.
- ² Sie können
- die Leistungskategorie erhöhen (Upgrade),
 - ärztliche Mehrleistungen beanspruchen,
 - zusammen die Hotellerie- und die klinischen Leistungen einer höheren Leistungskategorie beanspruchen,
 - weitere vom Spital angebotene Leistungen beanspruchen.
- Ambulante Behandlungen § 13. ¹ Für ambulante Behandlungen kann die Spitaldirektion Fallpauschalen festlegen. In der Leistungskategorie ambulant Privat wird ein Zuschlag von 60% erhoben.
- ² Ist keine Fallpauschale festgelegt worden, wird die Behandlung nach den geltenden ambulanten Tarifstrukturen abgerechnet. In der Leistungskategorie ambulant Basis beträgt der Taxpunktwert Fr. 1.50, in der Leistungskategorie ambulant Privat Fr. 2.40.
- ³ Gesetzliche und vertragliche Regelungen über die Abgeltung ambulanter Leistungen wie auch vereinbarte oder festgesetzte Tarifstrukturen und Tarifwerte bleiben vorbehalten.
- Stationäre Behandlungen § 14. ¹ Für stationäre Behandlungen in der allgemeinen Abteilung kann die Spitaldirektion Fallpauschalen festlegen.
- a. Grundtaxe

² Ist keine Fallpauschale festgelegt worden, wird die Behandlung nach den geltenden stationären Tarifstrukturen und Regelwerken abgerechnet. Der Basisfallwert beträgt wie folgt:

Medizinbereich	Basisfallwert (in Franken)		
	Zürcher Patientinnen und Patienten	Schweizer Patientinnen und Patienten	ausländische Patientinnen und Patienten
Baserate im Bereich Akutsomatik	13 500	14 900	16 200
Dayrate im Bereich Psychiatrie	1 100	1 200	1 300

³ Gesetzliche und vertragliche Regelungen über die Abgeltung stationärer Leistungen wie auch vereinbarte oder festgesetzte Tarifstrukturen und Tarifwerte bleiben vorbehalten.

§ 15. ¹ Bestimmt sich die Grundtaxe nach einer Fallpauschale, wird diese für ärztliche Mehrleistungen um 60% erhöht.

b. ärztliche Mehrleistungen

² Beruht die Grundtaxe auf einem Tarifsysteem mit Basisfallwert, wird dieser für ärztliche Mehrleistungen im Bereich der Akutsomatik wie folgt erhöht:

Leistungskategorie	Erhöhung der Basisfallwerte (in Franken)		
	Zürcher Patientinnen und Patienten	Schweizer Patientinnen und Patienten	ausländische Patientinnen und Patienten
Halbprivat	5 300	5 300	5 300
Privat	7 000	7 000	7 000

§ 16. Für Mehrleistungen der Hotellerie erhebt das Spital folgende zusätzlichen Taxen:

c. Mehrleistungen der Hotellerie

Leistungskategorie	Zusatztaxe pro Nacht (in Franken)		
	Zürcher Patientinnen und Patienten	Schweizer Patientinnen und Patienten	ausländische Patientinnen und Patienten
Halbprivat (2er-Zimmer)	300	300	300
Privat (1er-Zimmer)	600	600	600

d. klinische
Mehrleistungen

§ 17. ¹ Für klinische Mehrleistungen erhebt das Spital folgende zusätzlichen Taxen:

Leistungskategorie	Zusatztaxe pro Nacht (in Franken)		
	Zürcher Patientinnen und Patienten	Schweizer Patientinnen und Patienten	ausländische Patientinnen und Patienten
Halbprivat (2er-Zimmer)	400	400	400
Privat (1er-Zimmer)	400	400	400

² Die Spitaldirektion kann Pauschalen festlegen.

Weitere
Leistungen

§ 18. ¹ Für weitere Leistungen erhebt das Spital mindestens kosten-
deckende Gebühren nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen.

² Die Spitaldirektion kann Tarife festsetzen.

Pflege-
patientinnen
und -patienten

§ 19. ¹ Für Pflegepatientinnen und -patienten, die nicht mehr akut-
spitalbedürftig sind, werden neben den Taxen für die Behandlung kos-
tendeckende Taxen für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung erho-
ben.

² Die Spitaldirektion kann Tarife festsetzen.

Übertritt

§ 20. Beim Übertritt einer Patientin oder eines Patienten in die
Halbprivat- oder Privatabteilung verrechnet das Spital die für die neue
Leistungskategorie geltenden Taxen einschliesslich der entsprechenden
Zuschläge vom Übertrittstag an. Die Zuschläge für Mehrleistungen wer-
den ab dem Zeitpunkt der Inanspruchnahme in Rechnung gestellt.

Verzug
und Urlaub

§ 21. ¹ Tritt eine Patientin oder ein Patient die vereinbarte Behand-
lung nicht termingerecht an, wird eine Taxe von Fr. 2000 erhoben.

² Nimmt sie oder er während des Spitalaufenthalts Urlaub, verrech-
net das Spital für jede Nacht die vollen Taxen für die Mehrleistungen
der Hotellerie und für die klinischen Mehrleistungen gemäss der gewähl-
ten Kategorie für die Dauer des Urlaubs.

Taxermässigung

§ 22. Das Spital kann die Taxen angemessen ermässigen, wenn sie
für eine Patientin oder einen Patienten eine besondere Härte bedeu-
ten würden. Das Spital berücksichtigt ihre oder seine Einkommens-
und Vermögensverhältnisse sowie die Leistungen von Sozialversiche-
rungen und der öffentlichen Sozialhilfe.

D. Aufnahme von Patientinnen und Patienten

§ 23. ¹ Das Spital nimmt Patientinnen und Patienten im Rahmen seiner personellen und infrastrukturellen Kapazitäten nach Massgabe der medizinischen Dringlichkeit auf. Grundsatz

² Bei gleicher medizinischer Dringlichkeit haben sozialversicherte Zürcher Patientinnen und Patienten sowie sozialversicherte Schweizer Patientinnen und Patienten aus Kantonen, die dem Spital einen Leistungsauftrag erteilt haben, den Vorrang.

§ 24. ¹ Bei der Aufnahme legt die Patientin oder der Patient folgende Unterlagen vor: Aufnahmeformalitäten

- a. Personalausweis oder gleichwertiger Ausweis,
- b. unterzeichnete Eintrittserklärung mit der Angabe, in welcher Leistungskategorie die Unterbringung und Behandlung erfolgen soll und welche Mehrleistungen beansprucht werden,
- c. bei einer Einweisung durch eine Ärztin oder einen Arzt das entsprechende ärztliche Zeugnis,
- d. eine vorbehaltlose Kostengutsprache eines Versicherers, einer Amtsstelle oder eines anderen vom Spital anerkannten Garanten oder der Nachweis, dass ein Depot in der Höhe des mutmasslichen Rechnungsbetrags geleistet worden ist,
- e. soweit nach den Umständen möglich, eine schriftliche Bestätigung der Patientin oder des Patienten, dass sie oder er über die von ihr oder ihm persönlich zu übernehmenden, voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Kenntnis gesetzt wurde.

² Werden diese Unterlagen bei der Aufnahme nicht vorgelegt oder bei Notfällen nicht innert fünf Arbeitstagen nachgereicht, kann das Spital eine unverzinsliche Sicherstellung im Umfang des mutmasslichen Rechnungsbetrags verlangen. Die Höhe dieser Sicherstellung kann nicht als Indiz für die zu erwartenden Kosten ausgelegt werden.

³ Die Kosten für Abklärungen des Spitals im Rahmen der Patientenaufnahme werden der Patientin oder dem Patienten nach Aufwand in Rechnung gestellt.

⁴ Das Spital klärt bei der Aufnahme – in Notfällen unmittelbar danach – den Wohnsitz der Patientin oder des Patienten ab. Bei Zürcher Patientinnen und Patienten kann es hierfür Daten der kantonalen Einwohnerdatenplattform beziehen.

E. Taxbezug

- Taxschuldner § 25. Die Taxen werden geschuldet:
- von der Patientin oder dem Patienten,
 - von Taxgaranten und Auftraggebern für Leistungen, die in ihrem Auftrag erbracht worden sind,
 - von Dritten für Leistungen, die in ihrem Auftrag erbracht wurden.
- Solidarhaftung § 26. Neben der Patientin oder dem Patienten haften dem Spital solidarisch:
- die in rechtlich ungetrennter Ehe lebenden Ehegatten,
 - die Inhaber der elterlichen Sorge,
 - die in eingetragener Partnerschaft lebenden Partnerinnen und Partner.
- Fälligkeit, Verrechnung und Verjährung § 27. ¹ Die Fälligkeit der Taxforderung und die Verzugszinse richten sich nach § 29 a des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959³.
- 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 Rechnungstellung, jedenfalls aber mit dem Ablauf von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung.
- ⁴ Die Bestimmungen des Obligationenrechts⁸ über Abtretung und Schuldübernahme sind anwendbar.

F. Schlussbestimmungen

- Taxverträge § 28. Die Spitaldirektion kann mit Versicherern, Amtsstellen und anderen Taxgaranten Verträge abschliessen, in denen von dieser Taxordnung abgewichen wird.

§ 29. Die Spitaldirektion erlässt eine Vollzugsverordnung⁶. Sie be- Vollzug
stimmt insbesondere die Einzelheiten bei der Berechnung der Taxen.

¹ [OS 78.100](#); [ABI 2023-01-27](#).

² Inkrafttreten: 1. März 2023.

³ [LS 175.2](#).

⁴ [LS 682](#).

⁵ [LS 813.15](#).

⁶ [LS 813.155.1](#).

⁷ [LS 851.1](#).

⁸ [SR 220](#).

⁹ [SR 311.0](#).

¹⁰ [SR 832.10](#).