



Taxordnung 2022

der Spitäler Schaffhausen

Gültig ab:

1. Januar 2022

vom Spitalrat erlassen:

23. März 2022

Version:

Taxordnung_2022.docx

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Präambel	1
§ 1 Geltungsbereich	1
§ 2 Rechnungsstellung, Kostengutsprache, Depotleistung	1
§ 3 Falldefinition, Fallpauschalen	2
§ 4 Nichtpflichtleistungen und Selbstzahler	2
§ 5 Separat verrechnete Leistungen bei stationärem Aufenthalt	3
§ 6 Klassenwechsel zu Ein- oder Zweibettzimmer und freie Arztwahl	3
§ 7 Privatabteilung	3
§ 8 Ambulante Behandlung und Tageskliniken	3
§ 9 Langzeitpflege	4
§ 10 Härtefälle	4
§ 11 Taxen und Anhänge	4
Anhang I Taxen (Stand 1.1.2021)	5
1 Allgemeine Abteilung	5
2 Privatabteilung und Mehrleistungen im Akutspital	5
3 Privatabteilung Psychiatrie und Rehabilitation	7
4 Langzeitpflege	8
5 Ambulante Leistungen	9
6 Forensische Psychiatrie	10
7 Auskunftsstelle und Offerten	10
Anhang II - Transporttarif	11

Präambel

Auf Grundlage der nationalen Gesetzgebung gemäss dem Krankenversicherungsgesetz KVG, den eidgenössischen Sozialversicherungsgesetzen UVG/IVG/MVG sowie des Spitalgesetzes des Kantons Schaffhausen vom 22. November 2004 (Art. 14 Abs. 3 lit. J), erlässt der Spitalrat der Spitäler Schaffhausen diese Taxordnung. Sie ersetzt alle bisherigen Versionen.

§ 1 Geltungsbereich

Die Taxordnung regelt die Leistungsverrechnung der Spitälern Schaffhausen (fortan Spital genannt) für die medizinische Behandlung, Pflege und Betreuung der Patienten* aller Herkunft und für alle Fachbereiche der Spitäler Schaffhausen.

Das Spital kann mit vom Bund anerkannten Krankenversicherern und Versicherungsgesellschaften, wie auch mit übrigen Dritten besondere Verträge abschliessen, die von dieser Taxordnung abweichen.

*Für eine bessere Lesbarkeit wird die männliche Form gewählt. Damit sind alle Personen, unabhängig des Geschlechts, bezeichnet.

§ 2 Rechnungsstellung, Kostengutsprache, Depotleistung

¹Schuldner des Rechnungsbetrages ist der Patient, wenn zwischen Spital und Versicherung keine anderslautende Vereinbarung besteht. Die Rechnung ist innert 30 Tagen zu begleichen.

^{2a}Beim Eintritt in das Spital muss der Patient die Bezahlung der Behandlungskosten sicherstellen. Wird die Sicherstellung nicht vor Erbringen der Leistung beigebracht, ist das Spital nicht zur Aufnahme und Behandlung verpflichtet; ausgenommen hiervon sind Notfälle. Für Patienten, bei deren Kosten eine Versicherung, Fürsorgestelle oder Behörde aufkommt, kann das Spital die Kostengutsprache direkt bei der kompetenten Stelle einholen.

^{2b}Das Spital ist bei geplanten, stationären Eintritten auf eine Kostengutsprache des Versicherers, einer Behörde usw. angewiesen. Fehlt eine den gesetzlichen Anforderungen genügende Versicherungsdeckung, muss der Patient für den Fehlbetrag bei Eintritt ein Depot leisten. Kann die Sicherstellung nicht rechtzeitig geleistet werden oder lehnt der Versicherer nachträglich eine Kostenübernahme ab, wird der Patient als Selbstzahler nach § 4 betrachtet.

³Bei dringlichen Aufnahmen wie z.B. einem Notfall werden die entsprechenden Abklärungen nach dem Eintritt veranlasst. Die Depotpflicht bleibt bestehen, die Sicherstellung des Depots wird sobald als möglich nachgeholt.

⁴Bei Nichtpflichtleistungen sowie bei Personen ohne schweizerischen Wohnsitz und ohne Versicherungsschutz nach schweizerischem Recht, können Offerten erstellt werden. In diesen Fällen wird ein Depot in der Höhe der Offerte bei Eintritt verlangt. Das Depot kann bis fünf Arbeitstage im Voraus auf ein Konto des Spitals überwiesen oder mit Meldung am Eintrittstag bar bezahlt werden. Es gelten jeweils die Taxordnung, die Abrechnungsregeln und Preise des Kalenderjahres, in dem der Austritt stattgefunden hat.

⁵Die obligatorische Versichertenkarte ist bei Eintritt vorzuweisen. Das Spital kann die benötigten Daten speichern. Bei fehlender Vorlage der Versichertenkarte können allfällige Umtriebe den Patienten nach Aufwand verrechnet werden. Das Spital ist ermächtigt, Angaben betreffend Kostendeckung bei den Versicherern einzufordern.

⁶Bei ausländischen Patienten mit obligatorischer Schweizer Krankenkasse und Anrecht auf Kostenbeitrag eines Anknüpfungspunktes in der Schweiz nach Art. 41 Abs. 2 KVG sind die notwendigen Dokumente (Grenzgänger Bewilligung, etc.) entsprechend bis zum Eintritt bei geplanten stationären Behandlungen bzw. bei Notfall Eintritte sobald an möglich nach dem Spitalaufenthalt einzureichen.

§ 3 Falldefinition, Tages-Fallpauschalen

¹Bei stationären Behandlungen im Akutspital, der psychiatrischen Klinik und der Rehabilitation werden für die allgemeine Abteilung die administrativen Regeln und Vorgaben der Swiss DRG AG und die gemäss den Verträgen mit den Versicherern vereinbarten Pauschalen und Preise angewandt. Zudem gelten entsprechende bundesrechtliche Verordnungen.

²Bei allen anderen stationären Behandlungen sowie für Mehrleistungen werden je nach bestehender Verträge oder Taxordnung die Eintritts- als auch der Austrittstag entweder vollständig als Pfllegetag angerechnet oder es gilt der Mitternachtszensus wie im Hotel. Diese Regelung gilt auch bei internen Verlegungen in andere Tarifräume. Welche Tageszählung zur Anwendung kommt wird angegeben.

³Bei Beurlaubung stationären Behandlungen im Akutspital, der psychiatrischen Klinik sowie der Rehabilitation bis zu 24 Stunden am Stück werden gemäss Vorgabe von Swiss DRG AG die Tage der Abwesenheit als Pfllegetage angerechnet.

§ 4 Nichtpflichtleistungen und Selbstzahler

¹Leistungen, für die keine anerkannten Tarife bestehen, die nicht als Pflichtleistung gemäss KVG, IVG, UVG, MVG gelten und in dieser Taxordnung nicht speziell geregelt sind, werden zu Vollkosten fakturiert.

²Dies gilt auch für individuell verlangte Zusatz- und Mehrleistungen aller Patienten sowie für Wahlbehandlungen bei Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

³Patienten mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons Schaffhausen, welche keine Kostengutsprache des Wohnkantons vorweisen können, müssen in der Regel Differenzbeträge zu den Tarifen des Wohnkantons vollständig selber tragen.

⁴Das Spital offeriert auf Anfrage hin bei fehlenden Tarifen oder bei Selbstzahlern die geplanten Behandlungen. Für Leistungen im Akutspital, der psychiatrischen Klinik oder der Rehabilitation kann aufgrund der Berechnungssystematik der Fallpauschalen der Rechnungsbetrag am Ende des Aufenthaltes vom Offert Betrag abweichen. Wo nicht anders vereinbart, gilt die effektiv erbrachte Leistung als Basis für die Rechnungsstellung (Vollkosten).

⁵Das Spital erstellt Preislisten (Taxordnung) oder individuelle Offerten. Ist ein Gegenstand nicht genügend im Vorfeld geklärt worden oder eine ungenügende Versicherungsdeckung des Patienten war nicht bekannt, trägt der Patient das Kostenrisiko vollständig.

§ 5 Separat verrechnete Leistungen bei stationärem Aufenthalt

Soweit die Verträge mit den Versicherern nichts Abweichendes vorsehen, werden ausserhalb der Tarife folgende Leistungen separat dem Patienten in Rechnung gestellt:

- a) Dialysebehandlungen
- b) Untersuchungen und Behandlungen bei externen Leistungserbringern, inkl. somatische Spitalbehandlungen bei Psychiatriepatienten und Rehabilitationspatienten
- c) Krankentransporte
- d) Medikamente, Mittel und Gegenstände, die zum Gebrauch nach dem Spitalaustritt abgegeben werden
- e) medizinische Leistungen ausserhalb der Leistungspflicht der bundesrechtlichen Sozialversicherungen, inkl. präventivmedizinische Leistungen
- f) individuell verlangte Mehrleistungen für Komfort, Hotellerie und Arztwahl
- g) Hausabklärungen, Sozialberatung, Familiengespräche, externe Dolmetscherdienste
- h) ärztliche Gutachten und Berichte für externe Stellen
- i) Auslagen für persönliche Bedürfnisse wie Telefon, TV, Coiffeur, Pedicure, Zahnarzt, Anschaffungen, Aufbereitung der persönlichen Wäsche usw.
- j) Kosten für Sachbeschädigungen
- k) Todesfallkosten, verlangte Autopsien
- l) Hauptreinigung bei Zimmeraufgabe in Langzeitabteilungen

§ 6 Klassenwechsel zu Ein- oder Zweibettzimmer und freie Arztwahl

¹Für Patienten, welche für die Privatabteilung keine genügende Versicherungsdeckung haben und die auf eigenen Wunsch im Ein- oder Zweibettzimmer beherbergt bzw. durch Kaderärzte ihrer Wahl behandelt werden wollen, bestehen verschiedene Angebote. Die Zuschlagspreise für die Mehrleistungen sind in dieser Taxordnung unter Anhang 1 enthalten.

²Ein einmaliger Wechsel von der Privatabteilung in die Allgemeine Abteilung ist zulässig. Bis und mit dem Tage der Verlegung gelten die Preise der Privatabteilung.

³Ein einmaliger Wechsel von der Allgemeinen Abteilung in die Privatabteilung ist möglich, sofern ein entsprechendes Zimmer verfügbar ist. Ab dem Tage der Verlegung gelten die Preise der Privatabteilung.

§ 7 Privatabteilung

Den Patienten der Halbprivat- und Privatabteilung werden gemäss den jeweiligen Verträgen mit den Versicherern Zuschlagspreise verrechnet. Diese Preise richten sich nach der erfolgten Behandlung im stationären Bereich und sind erst bei Austritt bekannt. Der Preisrahmen ist in dieser Taxordnung unter Anhang 1 enthalten.

§ 8 Ambulante Behandlung und Tageskliniken

¹Ambulante Leistungen sowie Leistungen in den Tageskliniken werden nach den bestehenden Tarifen und Verträgen bzw. nach den Grundsätzen gemäss § 4 abgerechnet.

²Nicht kassenpflichtige Leistungen werden im Sinne von § 4 und § 5 separat und nach Aufwand in Rechnung gestellt oder es gelten die Preise dieser Taxordnung.

§ 9 Langzeitpflege

¹Für Betreuung und Pension (ohne Leistungen gemäss Ziffer 3 nachstehend) werden für Einwohner des Kantons Schaffhausen Grundpauschalen verrechnet. Für Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz gelten höhere Ansätze. Die Preise werden unter Anhang 1 aufgeführt.

²Verrechnet werden auch Komfortzuschläge (Einbettzimmer auf Wunsch) und Reservationsgebühren bei Abwesenheiten ab dem 3. Tag.

³Für die Leistungen der Pflege, des Arztes, medizinische Diagnostik und verrechenbare Medikamente und Materialien gelten die vereinbarten bzw. national festgelegten Tarife.

⁴Weitere Leistungen werden im Sinne von § 4 und § 5 aufwandgerecht verrechnet oder sind unter Anhang 1 aufgelistet.

⁵Bei Personen, die Anspruch auf Leistungen von Unfall- oder Haftpflichtversicherungen haben, werden die Tarife nach Massgabe des medizinischen und pflegerischen Aufwandes festgelegt.

§ 10 Härtefälle

Stellen verrechnete Leistungen/Kosten für Patienten eine besondere Härte dar, so können sie von der Spitalleitung ganz oder teilweise erlassen werden. Zur Prüfung eines Härtefalls werden Unterlagen wie z.B. Steuerveranlagungen verlangt und geprüft.

§ 11 Taxen und Anhänge

¹Die Taxen unter Anhang 1 und Anhang 2 sind integrierender Bestandteil dieser Taxordnung.

Anhang I Taxen (Stand 1.1.2022)

1 Allgemeine Abteilung

¹ Stationäre Spitalleistungen, die als Pflichtleistungen im Rahmen der bundesrechtlichen Sozialversicherung nach KVG / UVG / IVG / MVG erbracht werden, werden nach den mit den Versicherern vereinbarten bzw. von der zuständigen Behörde festgelegten Tarifen abgerechnet.

² Für Leistungen, die ausserhalb der genannten bundesrechtlichen Sozialversicherungen erbracht werden, kommen die folgenden Taxen zur Anwendung:

Stationäre Taxen für Selbstzahler gemäss § 2 Ziffer 4	CHF
Baserate Akutspital, Normalfall und Wahleingriffe	11'500.00
Baserate Akutspital, Notfall	9'680.00
Baserate Psychiatrie stationär Akut (bei tagesabhängigem Kostengewicht)	715.00
Baserate Psychiatrie / Tagesklinik	420.00
Baserate Rehabilitation Muskuloskelettal / Geriatrie	652.00

³ Diese Taxen gelten für Kostenträger ohne Tarifverträge und Selbstzahler mit Depotleistung im System Tiers payant. Für Kostenträger ohne Tarifverträge wird bei Anwendung von Tiers Garant ein Zuschlag von 5 % erhoben.

⁴ Bei den Taxen für ausserkantonale Patienten werden die Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes Art. 41 angewendet. Daraus können Differenzbeträge zu Lasten der versicherten Person entstehen.

⁵ Die Rechnung wird in den Fällen der Ziffern 2, 3 und 4 direkt an die behandelte Person gestellt. Sofern eine verbindliche Kostengutsprache einer Versicherung mit ausgewiesenem Betrag der Kostenübernahme besteht, wird dieser Teil direkt dem Versicherer in Rechnung gestellt und der Rechnung an die behandelte Person abgezogen.

2 Privatabteilung und Mehrleistungen im Akutspital

Für die Privatabteilung bzw. Mehrleistungen werden zwei Pauschalarten erhoben:

- **Arzt-Fallpauschale** (freie Arztwahl - *Medico*)
Die Arzt-Fallpauschale ist einmal pro Aufenthalt geschuldet. Sie wird aufgrund der effektiven Behandlung im stationären Bereich auf dem Kostengewicht SwissDRG erhoben.

Arzt-Fallpauschale Zusatzversicherung, in CHF	Einwohner Schweiz	Selbstzahler gem. §2 Ziffer 4
Fallpauschale Arztwahl (CW: 0.000 – 0.699)	2'500.00	2'800.00
Fallpauschale Arztwahl (CW: 0.700 – 1.299)	4'500.00	5'000.00
Fallpauschale Arztwahl (CW: 1.300 – 2.000)	7'000.00	7'700.00
Fallpauschale Arztwahl (CW: ab 2.001)	9'800.00	10'500.00

- **Komfortpauschale VVG Akutspital** (1er- oder 2er-Zimmer, Wahlmenu usw.)
Die Komfortpauschale wird pro Aufenthaltstag bzw. Kalendertag erhoben

Komfortpauschale VVG Akutspital, pro Tag in CHF	Einwohner Schweiz	Selbstzahler gem. §2 Ziffer 4
Halbprivat (2-Bett-Zimmer) <i>Komfort</i>	352.00	352.00
Privat (1-Bett-Zimmer) <i>Komfort</i>	520.00	520.00

- **Einzelzimmerwahl (Austritt bis 10.00 Uhr)**
Die Versicherungsklassen Allgemein und Halbprivat können ein Einzelzimmer wählen, solange Zimmer verfügbar sind.

Auf der Gebärabteilung kann von allen Versicherungsklassen ein Familienzimmer gewählt werden - solange verfügbar, die Pauschale beinhaltet zusätzlich die Verpflegung und Unterkunft der Familienangehörigen (Ehemann/Lebenspartner sowie Kinder).

Einzelzimmerwahl (Austritt bis 10.00 Uhr), pro Nacht in CHF	Einwohner Schweiz	Selbstzahler gem. §2 Ziffer 4
Albergo (1-Bett-Zimmer für Allgemeinversicherte) *	220.00	240.00
Albergo+ (1-Bett-Zimmer für Halbprivatversicherte) *	190.00	220.00
Familienzimmer (Gebärabteilung) für Allgemeinversicherte *	240.00	270.00
Familienzimmer (Gebärabteilung) für Halbprivatversicherte *	210.00	240.00

* Diese Produkte gelten nur, wenn Zimmer verfügbar sind

* Ab der 15. Nacht wird auf diese Zimmer ein Preisnachlass von 25 % gewährt

Die Arzt-Fallpauschale sowie die Komfortpauschale Privat oder Halbprivat können von Allgemein Versicherten gemeinsam oder separat in Anspruch genommen werden (gilt nicht für Albergo).

Leistungsübersicht:

Arzt- und Komfortpauschale kombiniert (Halbprivat/Privat):

- Unterbringung auf Privatabteilung
- Freie Arztwahl mit Behandlung durch Chefarzt oder leitenden Arzt
- Bevorzugte Reservation eines entsprechenden Zimmers

Arzt- ohne Komfortpauschale (Medico)

- Freie Arztwahl mit Behandlung durch Chefarzt oder leitenden Arzt
- Unterbringung auf allgemeiner Abteilung

Komfort- ohne Arztpauschale (Komfort)

- Unterbringung auf Privatabteilung in 1-Bett- oder 2-Bett-Zimmer
- Keine Reservation des Zimmers im Voraus möglich
- Vorbehältlich der Verfügbarkeit eines entsprechenden Zimmers am Eintrittstag

1-Bett Zimmer für Allgemeinversicherte auf allgemeiner Station (Albergo)

- Keine Reservation des Zimmers im Voraus möglich
- Vorbehältlich der Verfügbarkeit eines entsprechenden Zimmers am Eintrittstag

1-Bett Zimmer für Halbprivatversicherte auf privater Station (Albergo+)

- Keine Reservation des Zimmers im Voraus möglich
- Vorbehältlich der Verfügbarkeit eines entsprechenden Zimmers am Eintrittstag

3 Privatabteilung Psychiatrie und Rehabilitation

Die Pauschalen werden pro Aufenthaltstag bzw. Kalendertag erhoben.

Komfortpauschale VVG Psychiatrie, pro Tag in CHF	Einwohner Schweiz	Selbstzahler gem. §2 Ziffer 4
Halbprivat (2-Bett-Zimmer) *	280.00	320.00
Privat (1-Bett-Zimmer) *	400.00	440.00

Komfortpauschale VVG Rehabilitation, pro Tag in CHF	Einwohner Schweiz	Selbstzahler gem. §2 Ziffer 4
Halbprivat (2-Bett-Zimmer) * (für allg. Versicherte)	264.00	317.00
Privat (1-Bett-Zimmer) * (für allg. Versicherte)	380.00	456.00
1- Bett-Zimmer für Allgemeinversicherte in der Rehabilitations-Abteilung (Albergo)	150.00	180.00
1- Bett-Zimmer für Halbprivatversicherte in der Rehabilitations-Abteilung (Albergo+)	120.00	144.00

* Diese Produkte beinhalten auch die Arztwahl

4 Langzeitpflege

Pflege-Steuer, Betreuung und Pension bei Einwohnern des Kantons Schaffhausen:

Pflegefinanzierung in CHF, Spitäler Schaffhausen					
Pflegestufe	Pflegebedarf Minu-	Beiträge Versicherer ¹	Pflege	Betreuung ²	Pension ^{2/3}
1	1-20	9.60	3.00	-	125.00
2	21-40	19.20	18.50	-	125.00
3	41-60	28.80	23.00	15.00	125.00
4	61-80	38.40	23.00	15.00	125.00
5	81-100	48.00	23.00	30.00	125.00
6	101-120	57.60	23.00	30.00	125.00
7	121-140	67.20	23.00	30.00	125.00
8	141-160	76.80	23.00	30.00	125.00
9	161-180	86.40	23.00	30.00	125.00
10	181-200	96.00	23.00	30.00	125.00
11	201-220	105.60	23.00	30.00	125.00
12	ab 221	115.20	23.00	30.00	125.00

¹Die Pauschalen zu Lasten der Krankenversicherungen werden anhand der gesetzlichen Vorgaben (Art. 7a Abs. 3 der Krankenpflege-Leistungsverordnung) abgerechnet. Pro Pflegestufe wird der Betrag von CHF 9.60 mit der Pflegestufe multipliziert (Bsp. Pflegestufe 5: 5 x CHF 9.60 = CHF 48.00). Anderweitige KVG-Pflichtleistungen (Arzt, Physiotherapie, Medikamente, usw.) werden nach den ambulant gültigen Einzelleistungstarifen abgerechnet.

²Der Zuschlag für ausserkantonale Patienten beträgt 30% der Pauschalen „Betreuung“ und „Pension“.

^{2/3}Zuschlag für ein Einbettzimmer auf Wunsch wird mit CHF 80.00 pro Tag abgerechnet.

Für Reservationen bei zeitweise nicht belegten Betten wird eine Gebühr von CHF 85.00 pro Tag – ab dem 3. Tag - erhoben.

Leistungsangebot Wäscherei für Langzeitpflege	CHF
Wäscheaufbereitung bis Pflegestufe BESA 4 *	
- pro Kilo	9.00
- Pauschal pro Pflage-tag (Abo)	6.00
Wäscheaufbereitung ab Pflegestufe BESA 5	inklusiv
Waschgang durch Patient auf Station - Nutzung Maschine	6.00
- pro Waschgang	
Beschriftung der Kleidungsstücke bei Eintritt oder Neubeschaffung	
- pro 50 Kleiderstücke	65.00
Näharbeiten, Flicken von Kleidungsstücken	
- pro Stunde	60.00
- Materialersatz (Reissverschluss, Knopf, etc.)	Selbstkosten

*Härtefallregelung bei Nachweis körperlicher Gebrechen mit Unmöglichkeit der eigenen Wäscheverrichtung und ohne unterstützungspflichtige Angehörige CHF 1.00 pro Pflage-tag.

5 Wartepatienten, Pflegepatienten, weitere Hospitalisation

In Fällen, wo die Akutspitalbedürftigkeit im Sinne von Art. 49 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung nicht mehr gegeben ist, gelangt Art. 50 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung in Anwendung. Zusätzlich werden für Nicht-KVG-pflichtige-Leistungen tagesbezogene Pauschalen pro Tag verrechnet.

Nachsorge nicht indiziert (Hotellerie, Betreuung, Pflegebeitrag)	CHF pro Tag
<u>Langzeitstation / Akutstation allgemeine Behandlung:</u>	
- Mehrbettzimmer	155.00
- 1er Zimmer	Max. 375.00
<u>Akutstation - Private Station:</u>	
- 2er Zimmer / Halbprivate Behandlung	Max. 507.00
- 1er Zimmer / Private Behandlung	Max. 675.00
- Albergo+ / 1-Bett-Zimmer für Halbprivat Versicherte	Max. 687.00

6 Ambulante Leistungen

Bei ärztlichen Nichtpflichtleistungen sowie Wahlbehandlungen bei Personen gemäss § 2 Abs. 4 wird für die ambulanten Leistungen ein Taxpunktswert von CHF 1.20 angewendet.

7 Forensische Psychiatrie

¹Für Massnahme-Patienten, welche von einer Justizbehörde eingewiesen werden, gilt für akutstationäre Aufenthalte auf der allgemeinen Abteilung folgende Tagepauschale:

- CHF 725.- pro Tag

²Nebenkosten wie Taschengeld oder Aktivitätspauschalen werden zusätzlich zu den Tagesvollpauschalen verrechnet. Sicherheitskosten können zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

³Die Rechnungsstellung erfolgt an die zuweisende Justizbehörde. Die von der Krankenversicherung sowie dem Kanton bezahlten Beträge werden dabei in Abzug gebracht.

8 Auskunftsstelle und Offerten

Verbindliche Preisauskünfte werden von den unten stehenden Abteilungen erteilt. Anderweitige Preisauskünfte werden bei der Rechnungsstellung nicht berücksichtigt, ausser sie können mit entsprechenden schriftlichen Dokumenten belegt werden.

Auskunftsstelle für Taxen/Preise: Abteilung Patientenaufnahme und Information

patientenaufnahme@spitaeler-sh.ch

Kontakt:

Tel- +41 (52) 634 28 08

Erstellung von Kostenvoranschlägen: Abteilung Fakturierung

fakturierung@spitaeler-sh.ch

Kontakt:

Tel- +41 (52) 634 33 45

Anhang II - Transporttarif

Der Rettungsdienst der Spitäler Schaffhausen verrechnet für ihre Leistungen die nachfolgenden Preise:

Ziff	Leistung	Bezeichnung	Interpretation	Preis CHF
A1	Grundtaxe¹	Krankentransport regulär		235.00
A2	Grundtaxe Notfall¹	nicht aufschiebbare Transporte	Notfall innert einer Stunde und nicht planbar	470.00
A3	Preis pro km	Kilometerpreis Fahrzeug	effektiv gefahrene Kilometer	3.80
	Arbeitszeit	Arbeitszeit der Besatzung	pro angebrochene 15 Minuten und pro Person / Wartezeiten werden regulär verrechnet.	
A4		Transporthelfer, Pfleger (DN I)		23.00
A5		Rettungssanitäter und dipl. Pflegepersonal (DN II)		38.00
A6	bei Krankentransporten	Anästhesie- und IPS-Pfleger		45.00
A7	Disposition durch die Sanitätsnotrufzentrale pauschal			27.00
B1	Nachtzuschlag		pro Einsatz – zwischen 20.00 und 06.00 Uhr	80.00
B2	Sonn- und Feiertagszuschlag		pro Einsatz welche während des betreffenden Tages begonnen werden	75.00
B3	Risikozuschlag Bergung	erschwert	Für die Bergung unter schwierigen Bedingungen (enge Treppenhäuser, adipös, intubiert, Balkonrettung u.a.m.)	65.00
		stark erschwert		200.00
		massiv erschwert		300.00
B4	Spesen	Auslagenersatz	Auslagen für Verpflegungs- und Übernachtungskosten, Verlade- und Parkgebühren	nach Aufwand
B5	Administration/Wäsche /Reinigung	mittel		25.00
		gross		70.00
C1	Tarmed-Leistungen	Nebenleistungen	nach den gültigen ambulanten Tarifen	
C2	Material und Medikamente		verwendete Artikel zum Publikumspreis / Spezialitätenliste	
D1	ohne Rücktransport	Leerfahrt	Abzug bei Leerfahrt / kein Rücktransport	-100.00
N1	Delegierter Notarzteinsatz	NEF-Einsatz	Pauschale pro Einsatz, mit separatem Notarzt oder bei delegiertem Notarztsystem	540.00
R1	Rotkreuz-Einsatz Kt. SH	Einsatz pro Minute pauschal	Hilfestellung vor Ort des Patienten	8.00

- Sammeltransporte werden auf alle Personen, ungeachtet des effektiven Aufwands anteilig verrechnet.
- Die Härtefallregelung aus der Leistungsverrechnung wird gemäss gültiger Taxordnung der Spitäler Schaffhausen angewandt.

¹Grundtaxe umfasst die Infrastrukturkosten und Pikettstellungen.

zuständige Person SSH:	Fabienne Grant, Leiterin Rechnungswesen Tel. 041 52 634 28 63; fabienne.grant@spitaeler-sh.ch
------------------------	--