

Nr. 822d

Tarifreglement für die Luzerner Psychiatrie

vom 18. Januar 2008*

Der Spitalrat der Luzerner Psychiatrie,

gestützt auf § 16 Absatz 2g des Spitalgesetzes vom 11. September 2006¹,

beschliesst:

I. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 *Inhalt*

Das Reglement regelt die Tarife und Preise für die stationäre und die ambulante Behandlung von Patientinnen und Patienten in der Luzerner Psychiatrie.

§ 2 *Begriffe*

¹ Als stationärer Patient oder stationäre Patientin gilt, wer

- a. länger als 24 Stunden in einem der Klinikbetriebe behandelt wird,
- b. vor Ablauf von 24 Stunden in einen anderen Klinikbetrieb zur stationären Weiterbehandlung verlegt wird,
- c. über Mitternacht auf einer Bettenstation hospitalisiert wird und ein Pflegebett benutzt (Mitternachtszensus),
- d. in einem der Klinikbetriebe stirbt.

Die anderen Patientinnen und Patienten gelten als ambulante Patientinnen und Patienten.

² Als Selbstzahler und Selbstzahlerinnen gelten Patientinnen und Patienten, für die keine Versicherungsdeckung besteht.

*G 2008 64

¹ SRL Nr. 800a. Auf dieses Gesetz wird im Folgenden nicht mehr hingewiesen.

§ 3 *Arztwahl und Hospitalisation*

¹ Privat oder halbprivat versicherte Patientinnen und Patienten werden in der Regel durch den Chefarzt oder die Cheförztn, den Leitenden Arzt oder die Leitende Ärztin oder durch ihre Stellvertretung behandelt.

² Stationäre, privat versicherte Patientinnen und Patienten werden in der Regel in einem Einbettzimmer; stationäre, halbprivat versicherte Patientinnen und Patienten in der Regel in einem Zweibettzimmer hospitalisiert. Die Luzerner Psychiatrie kann aus betrieblichen Gründen, wie bei fehlender Bettenkapazität, davon abweichen.

³ Grundversicherte Patientinnen und Patienten werden von Ärztinnen und Ärzten behandelt, die vom Chefarzt oder von der Cheförztn beziehungsweise vom Leitenden Arzt oder von der Leitenden Ärztin bezeichnet werden. Die freie Arztwahl ist ausgeschlossen.

⁴ Stationäre, grundversicherte Patientinnen und Patienten werden in der Regel in einem Zimmer mit zwei bis vier Betten hospitalisiert. Sie können im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten gegen einen Zuschlag ein Einbettzimmer wählen. Ist die Verlegung in eine höhere Zimmerkategorie aus betrieblichen oder medizinischen Gründen notwendig, wird kein Zuschlag erhoben.

⁵ Für die Arztwahl und Hospitalisation von Selbstzahlerinnen und Selbstzahlern gelten die Sonderregelungen der Direktion.

§ 4 *Versicherungsdeckung und Kostengutsprache*

¹ Jeder Patient und jede Patientin hat bei Klinikeintritt beziehungsweise beim Beginn der ambulanten Behandlung einen aktuellen Versicherungsausweis und einen gültigen persönlichen Ausweis mitzubringen. Als persönlicher Ausweis gilt die Identitätskarte, der Ausländerausweis oder die Aufenthaltsbewilligung.

² Die Verwaltung der Luzerner Psychiatrie (im Folgenden Verwaltung genannt) meldet den Klinikeintritt beziehungsweise den Beginn der ambulanten Behandlung und die Behandlungsklasse umgehend dem Versicherer gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994².

³ Patientinnen und Patienten, für die ein anderer Kostenträger, wie zum Beispiel ein Versicherer gemäss dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG) vom 2. April 1908³, aufkommen muss, haben rechtzeitig vor dem Klinikeintritt beziehungsweise vor Beginn der ambulanten Behandlung eine entsprechende schriftliche Kostengutsprache einzuholen. Sie ist so bald als möglich, spätestens beim Klinikeintritt beziehungsweise beim Beginn der ambulanten Behandlung, der Verwaltung einzureichen.

² SR 832.10

³ SR 221.229.1

⁴ Vorbehalten bleiben besondere vertragliche Vereinbarungen mit Versicherern, behördliche Einweisungen und Notfälle.

§ 5 *Depotleistung*

¹ Stationäre Patientinnen und Patienten, bei denen die Versicherungsdeckung bei Klinikeintritt unklar oder ungenügend ist, sowie stationäre Selbstzahler und Selbstzahlerinnen haben vorgängig ein Depot zu leisten.

² Die Depotleistung beträgt

- | | | |
|----|---|--------------|
| a. | für die allgemeine Abteilung | |
| | Kantonseinwohnerinnen und -einwohner | Fr. 6 000.– |
| | ausserkantonale und ausländische Patientinnen und Patienten | Fr. 10 000.– |
| b. | für die Privat- und Halbprivatabteilung | |
| | Kantonseinwohnerinnen und -einwohner halbprivat | Fr. 10 000.– |
| | Kantonseinwohnerinnen und -einwohner privat | Fr. 12 000.– |
| | ausserkantonale Patientinnen und Patienten | Fr. 15 000.– |
| | ausländische Patientinnen und Patienten halbprivat | Fr. 18 000.– |
| | ausländische Patientinnen und Patienten privat | Fr. 25 000.– |
| c. | für die Privat- und Halbprivatabteilung und einer Kostengutsprache nur für die allgemeine Abteilung | |
| | Kantonseinwohnerinnen und -einwohner halbprivat | Fr. 5 000.– |
| | Kantonseinwohnerinnen und -einwohner privat | Fr. 6 000.– |
| | ausserkantonale Patientinnen und Patienten | Fr. 15 000.– |
| | ausländische Patientinnen und Patienten halbprivat | Fr. 18 000.– |
| | ausländische Patientinnen und Patienten privat | Fr. 25 000.– |

³ Kann kein Depot geleistet werden und liegt keine dringende medizinische Indikation vor, kann die Behandlung abgebrochen oder auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden.

⁴ Vorbehalten bleiben besondere vertragliche Vereinbarungen mit Versicherern, behördliche Einweisungen und Notfälle.

§ 6 *Ein- und Austritt*

Für den Ein- und den Austrittstag wird die volle Tagespauschale verrechnet.

§ 7 *Urlaub*

¹ Für den Tag, an dem der Patient oder die Patientin seinen oder ihren Urlaub antritt oder beendet, wird eine Tagespauschale verrechnet.

² Nimmt der Patient oder die Patientin während des Klinikaufenthalts Urlaub, ohne dies zuvor mit der zuständigen Stelle abgeklärt zu haben, kann eine Pauschale in Rechnung gestellt werden.

§ 8 *Versäumte Behandlungen*

Tritt der Patient oder die Patientin die Behandlung ohne ausreichenden Grund nicht oder nicht rechtzeitig an, kann eine Pauschale in Rechnung gestellt werden.

§ 9 *Erhebung der Tarife und Preise*

Die Tarife und Preise werden von der Verwaltung erhoben.

§ 10 *Zahlungserleichterungen*

In Härtefällen kann die Direktion auf begründetes Gesuch hin Zahlungserleichterungen gewähren oder die Forderung reduzieren.

§ 11 *Rechnungsstellung und Beanstandung*

¹ Die Verwaltung stellt nach Austritt des Patienten oder der Patientin Rechnung.

² Für Aufenthalte, die länger als 30 Tage dauern, kann eine Zwischenrechnung gestellt werden.

³ Rechnungen sind innert 30 Tagen zu beanstanden.

§ 12 *Fälligkeit und Betreuung*

¹ Die Rechnung ist innert 30 Tagen ohne Abzug zu bezahlen. Wird sie nicht innert Frist bezahlt, mahnt die Verwaltung den Patienten oder die Patientin. Dafür ist eine Mahngebühr geschuldet.

² Nach Ablauf der Frist gemäss Absatz 1 ist ein Verzugszins von 5 Prozent geschuldet.

³ Nach der zweiten erfolglosen Mahnung leitet die Verwaltung die Betreuung ein.

§ 13 *Verfahren bei Streitigkeiten*

¹ Bei Streitigkeiten erlässt der Direktor oder die Direktorin eine Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung. In der Verfügung ist ein allfälliger Rechtsvorschlag aufzuheben.

² Rechtskräftige Verfügungen sind gestützt auf § 207 Absatz 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 3. Juli 1972⁴ vollstreckbaren gerichtlichen Urteilen gleichgestellt.

⁴ SRL Nr. 40

II. Tarife und Preise der allgemeinen Abteilung

1. Für Selbstzahler und Selbstzahlerinnen

§ 14 Tagespauschalen

¹ Für Selbstzahler und Selbstzahlerinnen der allgemeinen Abteilung gelten folgende Tagespauschalen:

- | | |
|---|-----------|
| a. Wohnsitz im Kanton Luzern | |
| Akutpsychiatrie | Fr. 580.– |
| Übergangsheim Berghof | Fr. 200.– |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie (exkl. Schulgeld) | Fr. 580.– |
| b. Wohnsitz übrige Schweiz | |
| Akutpsychiatrie | Fr. 610.– |
| Übergangsheim Berghof | Fr. 210.– |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie (exkl. Schulgeld) | Fr. 610.– |
| c. Wohnsitz im Ausland | |
| Akutpsychiatrie | Fr. 770.– |
| Übergangsheim Berghof | Fr. 260.– |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie (exkl. Schulgeld) | Fr. 770.– |

² Mit den Tagespauschalen gemäss Absatz 1 sind die Kosten für Verpflegung und Unterkunft, Krankenpflege, ärztliche Behandlung sowie diagnostische und therapeutische Leistungen abgegolten.

³ Für Begleitpersonen werden die Gebühren von der Verwaltung im Einzelfall festgesetzt.

§ 15 Zusätzliche Kosten

¹ Zu den Tagespauschalen gemäss § 14 Absatz 1 sind zusätzlich zu bezahlen

- die Kosten für Gutachten, Patiententransporte, Medikamente, die bei der Entlassung oder in den Urlaub mitgegeben werden, medizinisches Material, Verbandsmaterial, persönliche Bedürfnisse, Leistungen im Zusammenhang mit Sterbefällen sowie die Mahngebühr und der Verzugszins,
- die Kosten für spezielle Untersuchungen, Laborarbeiten, Behandlungen durch eine andere ärztlich geleitete Klinik, Behandlungen durch einen frei praktizierenden Arzt oder eine frei praktizierende Ärztin, soweit sie in der Luzerner Psychiatrie nicht selbst durchgeführt werden können und der Behandlung von interkurrenten Krankheiten dienen, sowie Mehrkosten bei Ferienaufhalten der Patientinnen und Patienten und Zuschläge bei ausserordentlicher Pflegebedürftigkeit,
- Kosten für Sachbeschädigungen,
- Schuldkosten.

² Die zusätzlichen Kosten werden von der Direktion im Einzelfall festgelegt.

³ Die Direktion kann zudem für bestimmte Leistungen, die nicht Pflichtleistungen im Sinn des KVG sind, Pauschalen festlegen. Bei der Festlegung sind insbesondere die aufgewendete Zeit und der Schwierigkeitsgrad der Leistung zu berücksichtigen.

§ 16 *Besondere Abmachungen*

Vorbehalten bleiben besondere Abmachungen zwischen der Luzerner Psychiatrie und Dritten.

2. Für grundversicherte Patientinnen und Patienten

§ 17 *Anwendbare Taxen*

¹ Für grundversicherte Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Luzern gelten die Tarife, die im Tarifvertrag zwischen der Luzerner Psychiatrie und der Santéuisse Zentralschweiz vereinbart wurden, sofern der Versicherer die Kosten übernehmen muss.

² Kommt kein Tarifvertrag zustande, setzt der Regierungsrat die Tarife fest.

³ Muss ein haftpflichtiger Dritter oder dessen Versicherung die Kosten ganz oder teilweise übernehmen, gelten die §§ 14 und 15.

⁴ Wird der grundversicherte Patient oder die grundversicherte Patientin auf eigenes Begehren auf der Privatabteilung behandelt, werden die Tarife und Preise für Privatpatientinnen und -patienten in Rechnung gestellt.

3. Für UV-, MV- und IV-Patientinnen und Patienten

§ 18 *Anwendbare Taxen*

¹ Für UV-, MV- und IV-Patientinnen und -Patienten gelten die Tarife, die zwischen der Luzerner Psychiatrie und den Versicherungsträgern vereinbart wurden.

² Wird der Patient oder die Patientin auf eigenes Begehren auf der Privatabteilung behandelt, werden die Tarife und Preise für Privatpatientinnen und -patienten verrechnet.

4. Für Bezüger und Bezügerinnen wirtschaftlicher Sozialhilfe

§ 19 Anwendbare Taxen

¹ Bei Patientinnen und Patienten, für deren Spitalkosten die Sozialbehörde eines kantonalen Gemeinwesens aufkommt, wird nach den Bestimmungen für grundversicherte Patientinnen und Patienten abgerechnet.

² Kommt eine ausserkantonale Sozialbehörde für die Spitalkosten auf, wird nach den Bestimmungen für Selbstzahlerinnen und Selbstzahlern abgerechnet.

III. Tarife und Preise der Halbprivat- und Privatabteilung

§ 20 Tagespauschalen

¹ Für Patientinnen und Patienten der Halbprivat- und Privatabteilung gelten folgende Tagespauschalen:

| | Halbprivatabteilung | Privatabteilung |
|--|---------------------|-----------------|
| a. Wohnsitz in der Schweiz | | |
| 1. bis 60. Tag | Fr. 570.– | Fr. 610.– |
| ab 61. Tag | Fr. 490.– | Fr. 530.– |
| Tages- und Nachtpatientinnen und -patienten | Fr. 230.– | Fr. 230.– |
| b. Wohnsitz im Ausland | Fr. 720.– | Fr. 770.– |

² Die ärztlichen Leistungen sind in den Tagespauschalen gemäss Absatz 1 enthalten.

³ Für Begleitpersonen werden die Gebühren von der Verwaltung im Einzelfall festgesetzt.

§ 21 Zusätzliche Kosten

¹ Zu den Tagespauschalen gemäss § 20 Absatz 1 sind zusätzlich zu bezahlen

- die Kosten für Gutachten, Patiententransporte, Medikamente, die bei der Entlassung oder in den Urlaub mitgegeben werden, medizinisches Material, Verbandsmaterial, persönliche Bedürfnisse, Leistungen im Zusammenhang mit Sterbefällen sowie die Mahngebühr und der Verzugszins,
- die Kosten für spezielle Untersuchungen, Laborarbeiten, Behandlungen durch eine andere ärztlich geleitete Klinik, Behandlungen durch einen frei praktizierenden Arzt oder eine frei praktizierende Ärztin, soweit sie in der Luzerner Psychiatrie nicht selbst durchgeführt werden können und der Behandlung von interkurrenten Krankheiten dienen, sowie Mehrkosten bei Ferienaufenthalten der Patientinnen und Patienten und Zuschläge bei ausserordentlicher Pflegebedürftigkeit,
- Kosten für Sachbeschädigungen.

² Die zusätzlichen Kosten werden nach den §§ 23 bis 25 festgelegt.

³ Die Direktion kann zudem für bestimmte Leistungen, die nicht Pflichtleistungen im Sinn des KVG sind, Pauschalen festlegen. Bei der Festlegung sind insbesondere die aufgewendete Zeit und der Schwierigkeitsgrad der Leistung zu berücksichtigen.

§ 22 *Besondere Abmachungen*

Vorbehalten bleiben besondere Abmachungen zwischen der Luzerner Psychiatrie und Dritten.

IV. Tarife und Preise für die ambulanten Patientinnen und Patienten

1. *Allgemeines*

§ 23 *Berechnungsgrundsätze*

Die Gebühren für die medizin-technischen Leistungen und für die ärztlichen Leistungen, die im Zusammenhang mit einer ambulanten Behandlung im Rahmen oder ausserhalb der privaten Sprechstunde erbracht wurden, sind nach dem Tarmed, der Eidgenössischen Analysenliste, dem Physiotherapeutentarif, dem Ergotherapeutentarif und dem Tarif für Neuropsychologie zu berechnen.

§ 24 *Taxpunktwerte*

¹ Sind die Kosten für eine Leistung nach Taxpunkten zu berechnen, gelten folgende Taxpunktwerte:

| | |
|---|----------|
| Tarmed | Fr. 1.– |
| Eidgenössische Analysenliste | Fr. –.90 |
| Physiotherapeutentarif | Fr. 1.05 |
| Ergotherapeutentarif | Fr. 1.05 |
| Tarif für die Leistungen der Neuropsychologie | Fr. 1.– |

² Vorbehalten bleiben besondere Vereinbarungen mit Versicherern. Der Direktor oder die Direktorin kann insbesondere für Privatpatientinnen und Privatpatienten anstelle der Einzelberechnung Fallpreispauschalen vereinbaren.

§ 25 *Festlegung der Kosten im Einzelfall*

¹ Ist eine Leistung weder im anwendbaren Tarif noch im Tarifreglement enthalten und lässt der Tarif eine Lückenfüllung zu, legt die Direktion die Kosten nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin im Einzelfall fest. Die Direktion kann Pauschalen festlegen.

² Bei der Festlegung der Kosten sind insbesondere die aufgewendete Zeit und der Schwierigkeitsgrad der Leistung zu berücksichtigen.

2. Besondere Bestimmungen

§ 26 *Leistungen des Drop-in*

¹ Für die heroingestützte Behandlung im Drop-in gilt eine Monatspauschale von Fr. 1200.–. Darin eingeschlossen sind die Medikamente.

² Für die methadongestützte Behandlung im Drop-in gilt eine Monatspauschale von Fr. 360.–. Darin eingeschlossen sind die Medikamente.

§ 27 *Leistungen der Tageskliniken*

Für Leistungen der Tageskliniken gelten

- a. bei einem ganztägigen Aufenthalt (von ca. 08.30 bis ca. 17.00 Uhr) eine Pauschale von Fr. 180.–,
- b. bei einem halbtägigen Aufenthalt (bis bzw. ab Mittagessen) eine Pauschale von Fr. 85.–.

V. Schlussbestimmungen

§ 28 *Inkrafttreten*

Das Reglement tritt am 1. Februar 2008 in Kraft. Es ist zu veröffentlichen.

St. Urban, 18. Januar 2008

Im Namen des Spitalrates der Luzerner Psychiatrie
Der Präsident: Walter Bachmann
Der Sekretär: Thomas Lemp