

## Preisliste des Universitätsspitals Basel gültig ab 1.05.2019

[„Tarifordnung“]

### 1. Allgemeine Bestimmungen

- 1.1 Diese Preisliste gilt für das Universitätsspital Basel (USB), soweit die Tarife und Taxen nicht in Verträgen mit Krankenversicherern, Sozialversicherern, Versicherern, ähnlichen Institutionen oder mit Kantonen sowie in internationalen Abkommen festgelegt worden sind. Vorbehalten bleibt ferner die behördliche Festsetzung des Tarifs, insbesondere bei Nichtzustandekommen eines Tarifvertrages gemäss Art. 47 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) durch den Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt.
- 1.2 Die Vergütung der vom Spital erbrachten Leistung ist vorgängig durch eine Kostengutsprache von einem durch die Spitäler anerkannten Garanten sicherzustellen. Bei Notfällen ist die Kostengutsprache so rasch als möglich einzufordern.
- 1.3 Liegt beim Spitaleintritt keine oder keine vollständige Kostengutsprache vor, so sind die Behandlungskosten bzw. ist der zu erwartende Rechnungsbetrag durch eine vom Spital zu bestimmende Anzahlung oder auf andere geeignete Weise, z.B. durch eine Bankbürgschaft, sicherzustellen.
- 1.4 Wird die Kostengutsprache bzw. Anzahlung beim Spitaleintritt nicht beigebracht, ist das Spital nicht zur Aufnahme verpflichtet. Ausnahmen können von der Spitaldirektion bewilligt werden; ausgenommen hiervon sind Notfälle.
- 1.5 Übersteigt der zu erwartende Rechnungsbetrag die Höhe der Kostengutsprache bzw. der Anzahlung oder einer anderen Garantie, so hat das Spital eine Erhöhung der Sicherstellung zu verlangen.
- 1.6 Das Spital stellt nach Beendigung des stationären Aufenthaltes die Rechnung. Für ambulante Behandlungen können vor Behandlungsende Teilrechnungen gestellt werden.
- 1.7 Die Rechnung ist jeweils, sofern nicht anders geregelt, innert 30 Tagen zu bezahlen. Wird der geschuldete Betrag innerhalb von 45 Tagen nach Erhalt der Rechnung nicht beglichen, ist nach einmaliger Mahnung ab dem 31. Tag ein Verzugszins von 5 Prozent geschuldet. Die Verjährung der in Rechnung gestellten Forderung richtet sich nach Art. 128 Abs. 3 OR und beträgt 5 Jahre.

## 2. Stationäre Behandlungen

Das Universitätsspital Basel verwendet ein modulares bottom up Modell.

Die Rechnung setzt sich aus einem oder mehreren der folgenden Module zusammen.

- Fallpauschale (Basispreis x Kostengewicht)
- Grundtaxe für ausserkantonale Patientinnen und Patienten
- Ärztliche Zusatzhonorare für Halbprivat- und Privatbehandlungen
- Eintrittspauschale und Zusatztaxe für halbprivate und private Abteilung

### 2.1 Fallpauschale nach SwissDRG

Für die medizinischen Leistungen wird nach dem System SwissDRG eine Fallpauschale, mit Hilfe eines relativen Kostengewichts des Behandlungsfalls (CW), ermittelt. Hinzu kommen Zusatzentgelte gemäss SwissDRG und nicht in den SwissDRG enthaltene Leistungen (u.a. Leistungen in Zusammenhang mit Transplantationen).

	Basispreis bei Kostengewicht 1.0 je Aufenthalt
Allgemeine Behandlung KVG Wohnkanton	Richtet sich nach den vorhandenen Verträgen
Allgemeine Behandlung KVG Patienten Schweiz und EU/EFTA (bilaterale Verträge)	Allgemeine Behandlung KVG Wohnkanton + Grundtaxe gemäss 2.2
Allgemeine Behandlung Unfall-/Militär-/Invalidenversicherung	Richtet sich nach den vorhandenen Verträgen
Allgemeine Behandlung für Selbstzahlerpatienten ohne Tarifschutz und Ausländische Patienten ausserhalb von bilateralen Verträgen	CHF 11'500

### 2.2 Grundtaxe ausserkantonale Patientinnen und Patienten („Spitalwahl“)

Für ausserkantonale zusatzversicherte Patientinnen und Patienten besteht die Möglichkeit, das USB als Leistungserbringer zu wählen.

Die Zusatzversicherung «allgemein ganze Schweiz» oder die Zusatzversicherung «halbprivat / privat» zahlt bei gemäss Art. 41 Abs. 3 KVG ausserkantonaler medizinisch nicht indizierter Behandlung jeweils den nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abgedeckten Anteil der Grundtaxe.

Dieser ermittelt sich aus der Differenz des Basispreises des Referenzspitals im jeweiligen Wohnkanton des Versicherten und des Basispreises des USB multipliziert mit dem relativen Kostengewicht des Behandlungsfalls.

## 2.3 Ärztliche Zusatzhonorare

	Privat-Abteilung	Halbprivat-Abteilung
Gemäss SLK/Zusatzkatalog	CHF 15.66	CHF 12.76
Gemäss Zahnarzt-Tarif	CHF 6.40	CHF 4.35

Mit den ärztlichen Zusatzhonoraren wird die Arztwahl in Rechnung gestellt. Der Zusatzkatalog ist in Anhang 1 aufgeführt. Somit werden ausschliesslich Leistungen des Spitals abgegolten, die nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bzw. Unfallversicherung gedeckt sind.

## 2.4 Eintrittspauschale und Zusatztaxe für halbprivate und private Abteilung

2.4.1 Für den Eintritt wird eine Eintrittspauschale von CHF 300.00 erhoben.

2.4.2 Die Zusatztaxe wird aufgrund der Aufenthaltsdauer ermittelt. Es wird jeder volle und angebrochene Aufenthaltstag berechnet. Vollständige Urlaubstage zählen nicht zur Aufenthaltsdauer.

	Privat- Abteilung	Halbprivat- Abteilung
Zusatztaxe pro Tag	CHF 750.00	CHF 580.00

2.4.3 Mit der Eintrittspauschale und den Tagestaxen werden ausschliesslich Leistungen des Spitals abgegolten, die nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bzw. Unfallversicherung gedeckt sind.

## 2.5 Verrechnung für Jahreswechsel

Die Fakturierung der Leistungen für Patientinnen und Patienten der Halbprivat- und Privat-Abteilung sowie für medizinisch nicht indizierte, ausserkantonale Behandlungen, richtet sich analog der Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG nach dem Austrittsdatum.

### 3. Ambulante Behandlungen

#### 3.1 Einzelleistungen und Pauschalen

Das Universitätsspital Basel stellt Einzelleistungen und Pauschalen in Rechnung. Für die medizinischen Leistungen werden der Tarmed-Katalog sowie weitere für die obligatorische Krankenpflege (OKP) und im Unfall-Bereich (MTK) gültige Tarifstrukturen angewendet.

#### 3.2 Ambulante Behandlung Einzelleistung

Taxpunktwerte in CHF	KV	UV/IV/MV	Selbstzahler <sup>a)</sup>
<b>a) Taxpunktwerte Medizinische Leistungen</b>			
Tarmed	0.91	1.00	1.50
Zahnärztliche Leistungen	3.10	1.00	5.70
Laboranalysen	1.00	1.00	1.50
<b>b) Taxpunktwerte Paramedizinische Leistungen</b>			
Physiotherapie	1.00	0.95	1.50
Ergotherapie	1.10	1.10	1.50
Logopädie	1.06	1.00	1.50
Ernährungsberatung	1.00	1.00	2.20
Beratungs- und Pflegeleistungen in Spitälern	0.91	1.00	1.50
Diabetesberatung	1.00	1.00	1.50
<b>c) Weitere Leistungen</b>			
Medikamente	Gemäss aktueller Spezialitätenliste bzw. Einkaufspreis		
Material	Einkaufspreis plus Zuschlag 10%		

a) Selbstzahlerpatienten ohne Tarifschutz und ausländische Patienten ausserhalb bilateralen Verträgen

## 4. Zusätzliche Leistungen

### 4.1 Stationäre und ambulante Pauschalen

Second opinion	Allgemein	CHF 800
	Tumorzentrum	CHF 2'900
Weitere Pauschalen für nicht in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vorgesehene Leistungen		Gemäss Kosten

Die Liste ist nicht abschliessend.

### 4.2 Wechsel Zimmerkategorie: Zuschläge pro Tag

Allgemeine Abteilung zu Privat-Abteilung	CHF 750
Allgemeine Abteilung zu Halbprivat-Abteilung	CHF 580
Halbprivat-Abteilung zu Privat-Abteilung	CHF 170

Der Wechsel in eine höhere Zimmerkategorie ist nur bei freier Bettenkapazität möglich und kann nicht garantiert werden.

### 4.3 Weitere Pauschalen

Pauschalen bei Todesfall (inkl. MwSt):	
Pauschale Todesfallkosten	CHF 280.00
Einbalsamierung	CHF 1'000.00
Vollautopsie	CHF 1'200.00
Kinderautopsie	CHF 800.00
Vermietung Aufbahrungsraum (an privaten Bestatter)	CHF 200.00/ Std.

### 4.4 Persönliche Leistungen

Die Liste der persönlichen Leistungen ist in Anhang 2 aufgeführt. Diese Leistungen werden immer der Patientin oder dem Patienten in Rechnung gestellt.

Übernachtung Begleitpersonen im Spital	CHF 40.00/Übernachtung
Organisationspauschale International Service	Nach Aufwand

# Anhang 1 – Zusatzkatalog USB für ärztliche Zusatzhonorare

## 1) Ärztliche Leistungen

Bei ungenügender Abgeltung im SLK können für spezifische Eingriffe die Ziffern 3026.XX angewandt werden. Sie werden nur in begründeten Ausnahmefällen sehr aufwendiger und/oder neu entwickelter Eingriffe angewandt (chirurgische Leistungszeit).

Nummer	Bezeichnung	Taxpunkt Anzahl
1039.42	Laufende Spitalbehandlung durch die/den honorarberechtigte/-n Ärztin/Arzt kumulativ nach der nicht operativen Fachdisziplin der Ärztin/des Arztes: 1.Tag	42.0
1039.03	Laufende Spitalbehandlung durch die/den honorarberechtigte/-n Ärztin/Arzt kumulativ nach der nicht operativen Fachdisziplin der Ärztin/des Arztes: 2.-14.Tag	17.0
1039.04	Laufende Spitalbehandlung durch die/den honorarberechtigte/-n Ärztin/Arzt kumulativ nach der nicht operativen Fachdisziplin der Ärztin/des Arztes: ab 15.Tag	3.0
1039.45	Laufende Spitalbehandlung durch die/den honorarberechtigte/-n Ärztin/Arzt kumulativ nach der operativen Fachdisziplin der Ärztin/des Arztes: 1. Tag	7.0
1039.06	Laufende Spitalbehandlung durch die/den honorarberechtigte/-n Ärztin/Arzt kumulativ nach der operativen Fachdisziplin der Ärztin/des Arztes: 2.-10.Tag	5.0
1039.07	Laufende Spitalbehandlung durch die/den honorarberechtigte/-n Ärztin/Arzt kumulativ nach der operativen Fachdisziplin der Ärztin/des Arztes: ab 11.Tag	1.0
1039.46	Laufende Spitalbehandlung durch die/den honorarberechtigte/-n Ärztin/Arzt kumulativ nach der Fachdisziplin der Ärztin/des Arztes Innere Medizin: 1.Tag	60.0
1039.08	Laufende Spitalbehandlung durch die/den honorarberechtigte/-n Ärztin/Arzt kumulativ nach der Fachdisziplin der Ärztin/des Arztes Innere Medizin: 2.-14.Tag	25.0
1039.09	Laufende Spitalbehandlung durch die/den honorarberechtigte/-n Ärztin/Arzt kumulativ nach der Fachdisziplin der Ärztin/des Arztes Innere Medizin: ab 15.Tag	5.0
1338.01	Biopsien, wo nicht spez. (stationär)	20.0
1350.00	Lunge, Punktion oder Biopsie	15.0
1350.01	Lungenbiopsie, Herzbiopsie	40.0
1360.10	Fiberbronchosk./+Notfall (stat.)	70.0
1405.02	Grosse Lungenfunktionsprüfung oder Polysomnographie, Nachtoxymetrie, CO2 -Rückatmung, inhalative Bronchoprovokation	120.0
1444.01	Spezielle neue neurologische Untersuchungen (Akustisch evozierte Hirnstammpotentiale (AEHP), somato-sensorisch evozierte Potentiale, obere und untere Extremitäten (MEP), Pudendus-SSEP mit BCR/ Beckenboden EMG, kardiale-autonome Nervenfunktion (CANF))	70.0
1445.01	Spezielle neue neurologische Untersuchungen (Akustisch evozierte Hirnstammpotentiale (AEHP), somato-sensorisch evozierte Potentiale, obere und untere Extremitäten (MEP), Pudendus-SSEP mit BCR/ Beckenboden EMG, kardiale-autonome Nervenfunktion (CANF))	63.0
1461.05	Spezielle neue dermatologische Untersuchungen (Photopatch-Test, Haar-Analyse)	40.0
1510.06	Perkutane Angioplastie (je untersuchende/-n Ärztin/Arzt)	160.0
1541.03	Oesophagus-Dilatation Oesophagus-Dilatation mit Führungsdraht inklusive Endoskopie und Durchleuchtung, Oesophagus-Tubus-Einlegung, Oesophagusvarizensklerosierung	150.0
1544.01	Spezielle gastroenterologische Untersuchungen, z.B Pentagastrin, Sekretin-PABA-Test, pH-Metrie	30.0
1544.02	PTC inkl. Drainage	150.0
1545.02	ERCP (inkl. Papillotomie/Streineextraktion/Drainage)	220.0
1901.01	Zuschlag Resektion bösartiger intrathorakaler/intraabdomineller Tumor	100.0
1901.02	Mikrochirurgie, einfach Fall	50.0
1901.03	Mikrochirurgie, schwieriger Fall	100.0
1901.04	Mikrochirurgie Einsatz Laser oder Ultraschalldissektor	50.0
1901.05	Bei allen operativ versorgten Frakturen mit grossem Weichteiltrauma zusätzlich	100.0
1962.01	Operation bei Epicondylitis (z.B. Denervation nach Wilhelm Bosworth)	50.0
2043.02	Kryochirurgische Eingriffe, z.B. bei Tumoren der Mundhöhle, mittelschwerer Fall	35.0
2043.03	Kryochirurgische Eingriffe, z.B. bei Tumoren der Mundhöhle, schwerer Fall	70.0
2069.02	Partielle Denervation dorso-radial oder dorso-ulnar	50.0
2069.03	Partielle Denervation als Zusatzeingriff, z. B. bei Radiusosteotomie etc.	20.0
2418.03	Verwachsungen mittleren Ausmasses und Gastro-Enterostomie	250.0
2418.04	Laparoskopische Cholecystektomie	250.0
2420.05	Totale Kolektomie mit Proktektomie mit pouch-analer Anastomose	650.0
2828.01	Phoniatische Spezialuntersuchung mit zusätzlicher Stroboskopie und Elektrolottographie	120.0
2829.01	Umfassende logopädische Abklärung (inkl. Test und Bericht)	100.0
2944.03	Plastische Operationen an Larynx und Trachea: sehr schwierig	300.0
3026.51	Besondere chirurgische Leistungen 30 Minuten	67.0
3026.52	Besondere chirurgische Leistungen 60 Minuten	107.0
3026.53	Besondere chirurgische Leistungen 90 Minuten	160.0
3026.54	Besondere chirurgische Leistungen 120 Minuten	213.0
3026.55	Besondere chirurgische Leistungen 150 Minuten	266.0
3026.56	Besondere chirurgische Leistungen 180 Minuten	319.0

Nummer	Bezeichnung	Taxpunkt Anzahl
3026.57	Besondere chirurgische Leistungen 210 Minuten	373.0
3026.58	Besondere chirurgische Leistungen 240 Minuten	426.0
3026.59	Besondere chirurgische Leistungen 270 Minuten	479.0
3026.60	Besondere chirurgische Leistungen 300 Minuten	532.0
3026.61	Besondere chirurgische Leistungen 330 Minuten	585.0
3026.62	Besondere chirurgische Leistungen 360 Minuten	639.0
3026.63	Besondere chirurgische Leistungen 390 Minuten	692.0
3026.64	Besondere chirurgische Leistungen 420 Minuten	745.0
3026.65	Besondere chirurgische Leistungen 450 Minuten	798.0
3026.66	Besondere chirurgische Leistungen 480 Minuten	851.0
3026.67	Besondere chirurgische Leistungen 510 Minuten	905.0
3026.68	Besondere chirurgische Leistungen 540 Minuten	958.0
3026.69	Besondere chirurgische Leistungen 570 Minuten	1011.0
3026.70	Besondere chirurgische Leistungen 600 Minuten	1064.0
3026.71	Besondere chirurgische Leistungen 630 Minuten	1117.0

## 2) Anästhesie

Umschreibung der Risikoklassen:

- 2.1 **Risikoklasse 1:** Einfache Eingriffe an Extremitäten, Appendix, Inguinalhernien, Phimosen, Curettagen, einfache Biopsien
- 2.2 **Risikoklasse 2:** Ophthalmologische Operationen, Operationen am Gesicht, Strumektomien, gynäkologische und otologische Operationen, grosse orthopädische Operationen
- 2.3 **Risikoklasse 3:** Laparotomien, Sectio caesarea, Kraniotomien, rhino-laryngologische Operationen (Tonsillektomien)
- 2.4 **Risikoklasse 4:** Thorakotomie, Eingriffe an grossen Gefässen
- 2.5 **Risikoklasse 5:** Eingriffe von Klasse 3 und 4 mit zusätzlichen Risikofaktoren

Ist bei einer Patientin oder einem Patienten das Risiko wesentlich erhöht (z.B. anästhesie-relevante konstitutionelle Anomalien oder Begleiterkrankungen, Aspirationsgefahr, respiratorisch oder zirkulatorisch ungünstige Operationslagerung, übermässiger intraoperativer Blutverlust), darf nach der nächst höheren, in Ausnahmefällen nach den zwei nächst höheren Klassen Rechnung gestellt werden.

Bei Patientinnen oder Patienten unter zwei Jahren und ab dem 70. Altersjahr darf nach der nächst höheren Risikoklasse Rechnung gestellt werden

Anästhesie (inkl. präoperative Abklärung und postoperative Betreuung):

		Risikoklassen (gemäss Modell SGAR)				
Risikoklasse		1	2	3	4	5
für die ersten 30 Min.	TP	20	24	28	32	36
für jede weitere 15 Min.	TP	7	8	10	11	13

### 3) Intensivmedizin und Reanimation ausserhalb der Intensivmedizin

Nummer	Bezeichnung	TP-Anzahl
3044.50	Hon. Intensivmedizin, Kat.1, 1.-10. Tag	50.0
3044.51	Hon. Intensivmedizin, Kat.1, ab 11. Tag	12.5
3044.52	Hon. Intensivmedizin, Kat.2, 1.-10. Tag	25.0
3044.53	Hon. Intensivmedizin, Kat.2, ab 11. Tag	6.25
3044.54	Hon. Intensivmedizin, Kat.3, 1.-10. Tag	15.0
3044.55	Hon. Intensivmedizin, Kat.3, ab 11. Tag	3.8
3044.60	Reanimation ausserhalb Intensivpflegestation, pro Viertelstunde	12.0

### 4) Nicht-tarifizierte Leistungen im SLK

Bei den nachstehend aufgeführten Leistungen mit der Erweiterung „S1“ wurde auf Basis eines kostendeckenden Tarmed-Taxpunktwerthes ambulant die Taxpunkte SLK ermittelt. Vorbehalten bleiben neu tarifizierte und in gesamtschweizerisch geltenden Leistungskatalogen aufgenommene Leistungen.

Nummer	Bezeichnung	TP-Anzahl
00.0140.S1	Ärztlicher Leistung in Abwesenheit des Patienten, pro 5 Min.	2.0
04.0170.S1	Dermatoskopische Volluntersuchung des Integuments	5.0
04.0460.S1	Immuntherapie, Rush-Verfahren, erste Dosis	23.0
04.0470.S1	Immuntherapie, Rush-Verfahren, jede weitere Dosis	6.0
04.1050.S1	Débridement bei offener Wundbehandlung, ohne Einbezug komplexer Strukturen, erste 4 (cm <sup>2</sup> )	8.0
04.1060.S1	Débridement bei offener Wundbehandlung, ohne Einbezug komplexer Strukturen, jede weiteren 4 (cm <sup>2</sup> )	2.0
04.1120.S1	Débridement bei offener Wundbehandlung mit Einbezug komplexer Strukturen, erste 4 cm <sup>2</sup>	20.5
04.1130.S1	Débridement bei offener Wundbehandlung mit Einbezug komplexer Strukturen, jedeweiteren 4 (cm <sup>2</sup> )	6.0
04.1170.S1	Wundbehandlung ohne Einbezug komplexer Strukturen durch nichtärztliches Personal, Wunden mit einer Fläche von 5 cm <sup>2</sup> bis bis 10 cm <sup>2</sup>	0.0
04.1175.S1	Wundbehandlung ohne Einbezug komplexer Strukturen durch nichtärztliches Personal, Wunden mit einer Fläche von 10.1 cm <sup>2</sup> bis 20 cm <sup>2</sup>	0.0
04.1180.S1	Wundbehandlung ohne Einbezug komplexer Strukturen durch nichtärztliches Personal, Wunden mit einer Fläche von mehr als 20 cm <sup>2</sup>	0.0
04.2750.S1	Explantation Expander, ohne Hilfsschnitt	38.5
04.2760.S1	Zuschlag bei Explantation Expander für Wiedereinlage von Expander/Prothesen	39.4
04.2770.S1	Zuschlag bei Explantation Expander für Kapsulektomie	58.6
04.2780.S1	Explantation Expander mittels Hilfsschnitt	88.1
04.2790.S1	Expanderfüllung, pro Expander	6.8
05.0130.S1	Botulinusinjektion in periphere Muskeln, pro Muskel	5.4
05.2250.S1	{VNS} Erst-Implantation, als alleinige Leistung	274.4
05.2260.S1	{VNS} Elektroden-Revision / Explantation, als alleinige Leistung	224.8
05.2265.S1	{VNS} Re-Implatation	45.9
05.2270.S1	{VNS}-Batteriewechsel, als alleinige Leistung	36.8
08.0140.S1	Erstanpassung einer therapeutischen Verbandschale oder einer Kontaktlinse bei nicht refraktiver Indikation, pro Seite	5.0
08.2760.S1	Extractio lentis/Phakoemulsifikation	46.3
11.0830.S1	Endoskopische Entfernung von Speichelsteinen, erster Stein	89.0
17.1190.S1	Zuschlag für das einlegen einer intraaortalen Ballonpumpe	132.2



Nummer	Bezeichnung	TP-Anzahl
17.1230.S1	Entfernung eines intravasalen Fremdkörpers, Herz, grosse Gefässe, pro Fremdkörper	80.1
18.0150.S1	Verwendung der A. mammaria interna bei koronarer Revaskularisation, pro A. mammaria	110.0
22.0010.S1	Untersuchung durch FA für Gynäkologie und Geburtshilfe	8.0
22.0050.S1	Spekularuntersuchung	1.0
22.0060.S1	Vaginalsekretentnahme für Sekretanalyse u. Bakteriologie	1.0
22.0070.S1	Entnahme von Material für Zytologie	1.0
22.0605.S1	Hysteroskopie, diagnostisch, ohne Curettage	14.0
22.0610.S1	Hysteroskopie, diagnostisch	27.0
22.0630.S1	Biopsie(n) bei Hysteroskopie	9.0
22.0635.S1	Biopsie(n) bei Hysteroskopie	3.2
22.0640.S1	Hysteroskopie, therapeutisch	60.0
22.0645.S1	Hysteroskopie mit Curettage u/o Biopsie(n)	46.0
22.0650.S1	Abtragung polypöser Tumoren bei Hysteroskopie	22.0
22.0655.S1	Chirurgische Endometriumdestrukt (unter Sicht)	73.0
22.0660.S1	Endometriumdestruktion bei Hysteroskopie, jede Methode	71.0
22.1570.S1	Operative Versorgung an den Adnexe, jede Methode, pro Seite	68.0
22.1970.S1	Beurteilung Cervixscore	2.0
39.4010.S1	Zuschlag weitere Serie CT	9.8
39.5010.S1	Zuschlag weitere Serie MRI	10.3
39.5020.S1	MRI Angiografie aller Gefässe	16.4
39.7200.S1	Allgemeiner Zuschlag für Fremdkörperextraktion mittels Kathetertechnik	66.8

## Anhang 2 – Persönliche Leistungen

Die nachfolgend in nicht abschliessender Weise aufgezählten Spitalleistungen sind von der Patientin bzw. vom Patienten selbst zu bezahlen:

- a. Persönliche Bedürfnisse des Versicherten;
- b. Unkosten bei Todesfällen – Preise gemäss 4.3;
- c. Kosten für Sachbeschädigungen;
- d. Beherbergung von Begleitpersonen des Versicherten und damit zusammenhängende Auslagen für die Begleitung;
- e. Bettenreservation und Effektenaufbewahrung während Urlaub und Entlassungsversuchen;
- f. Ferien- und Urlaubstage;
- g. Kosten für Spezialärzte sowie Medizinalpersonen, die ohne medizinische Notwendigkeit und nur auf Begehren des Versicherten zugezogen werden;
- h. Kosten für während des Aufenthaltes im Spital in externen Kliniken und Instituten durchgeführte medizinische Behandlungen, die nicht im Zusammenhang mit dem Aufenthalt stehen und einzig auf Wunsch des Versicherten veranlasst worden sind;
- i. Primärtransporte und jegliche Krankentransporte;
- k. In Anspruchnahme der Leistungen des International Service des USB;

## Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Beschreibung
Art.	Artikel
Abs.	Absatz
IV	Invalidenversicherung
KV	Krankenversicherung
KVG	Krankenversicherungsgesetz
MTK	Medizinartarifikommission (ist zuständig für die Tarifverhandlung für Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung)
MV	Militärversicherung
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
OR	(Schweizer) Obligationenrecht
SLK	Spitalleistungskatalog
SSO	Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
TP	Taxpunkt
UV	Unfallversicherung
UVG	Unfallversicherungsgesetz

Version 1.0 / 25.04.2019