



Taxtarif der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, des Spitals Linth und der Spitalregion Fürstenland Toggenburg

vom 17. Mai 2017 (Stand am 1. Januar 2020)

Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde

erlässt

in Ausführung von Art. 6 Abs. 2 Bst. g des Gesetzes über die Spitalverbunde vom 22. September 2002¹ und Art. 2 der Taxordnung der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, des Spitals Linth und der Spitalregion Fürstenland Toggenburg vom 17. Mai 2017²

als Taxtarif:³

I.

Preise

1 *Steuern für stationäre Patientinnen und Patienten*

1.1 *Allgemeine Abteilung*

Das Entgelt für die Leistungen bei stationären Patientinnen und Patienten auf der allgemeinen Abteilung richtet sich nach den Regeln von SwissDRG. Davon ausgenommen sind Tarife für die folgenden Leistungen:

- Leistungen, die nicht in die Leistungsbereiche der Bundesgesetze (einschliesslich deren Verordnungen) über die Krankenversicherung vom 18. März 1994⁴, über die Unfallversicherung vom 20. März 1981⁵, über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992⁶ oder über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959⁷ fallen;
- Leistungen bei Wartepatientinnen und -patienten;
- Leistungen der psychosomatischen Abteilung am Spitalstandort Wattwil.

¹ sGS 320.2.

² sGS 320.32.

³ In Vollzug ab 1. Juni 2017.

⁴ SR 832.10; abgekürzt KVG.

⁵ SR 832.20; abgekürzt UVG.

⁶ SR 833.1; abgekürzt MVG.

⁷ SR 831.20; abgekürzt IVG.

1.1.1 Leistungen, die in den Leistungsbereich des KVG, UVG, IVG oder MVG fallen

Nr.	Fr.
Personen mit gesetzlichem Wohnsitz in der Schweiz oder dem Fürstentum Liechtenstein sowie Personen, die über die Gemeinsame Einrichtung KVG in Solothurn abgerechnet werden	
Massgeblich für die Abrechnung ist der im Tarifvertrag ausgehandelte Basispreis nach SwissDRG für den jeweils zuständigen Garanten.	Basispreis nach SwissDRG für Garanten/Personen ohne Tarifvertrag
	10'480.00 ⁸
Personen ohne gesetzlichen Wohnsitz in der Schweiz oder dem Fürstentum Liechtenstein und die nicht über die Gemeinsame Einrichtung KVG in Solothurn abgerechnet werden	
	Basispreis nach SwissDRG
	11'110.00 ⁹

Es gelten die folgenden Bedingungen:

- Der angegebene Basispreis entspricht 100 Prozent und enthält den Investitionskostenzuschlag.
- Insbesondere folgende Leistungen sind nicht mit der SwissDRG-Pauschale abgedeckt und werden separat in Rechnung gestellt:
 - Pauschalen für unbewertete SwissDRG-Fallpauschalen;
 - Zusatzentgelte;
 - Gutachten und Autopsien;
 - besondere Leistungen nach Art. 19 der Taxordnung.

1.1.2 Leistungen, die nicht in den Leistungsbereich des KVG, UVG, IVG oder MVG fallen (Nichtpflichtleistungen)

Die Verrechnung erfolgt mittels den Pauschalpreisreglementen der drei regionalen Spitalverbunde oder aufgrund eines Kostenvoranschlags.

1.1.3 Leistungen bei Wartepatientinnen und -patienten

	Fr.
Basis Mehrbettzimmer für Einzel- oder Zweibettzimmer kommen die Zuschläge gemäss Ziff. 3.2.1 zur Anwendung.	Pauschale je Aufenthaltstag ¹⁰ alle Abteilungen (exkl. ärztliche Leistungen)
	600.00

1.1.4 Leistungen der psychosomatischen Abteilung am Spitalstandort Wattwil ¹¹

	Fr.
Massgeblich für die Abrechnung ist der im Tarifvertrag ausgehandelte Basispreis ¹² für den jeweils zuständigen Garanten.	Basispreis für Garanten/Personen ohne Tarifvertrag
	720.00

Es gelten die folgenden Bedingungen:

- Insbesondere folgende Leistungen sind nicht mit dem Basispreis abgedeckt und werden separat in Rechnung gestellt:
 - alle im Vertrag zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz und dem Schweizerischen Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) definierten Leistungen wie Dialysen, Transplantationen usw.;
 - Gutachten und Autopsien;
 - besondere Leistungen nach Art. 19 der Taxordnung.

⁸ Geändert mit II. Nachtrag vom 12. Dezember 2019; gültig ab 1. Januar 2020

⁹ Geändert mit II. Nachtrag vom 12. Dezember 2019; gültig ab 1. Januar 2020

¹⁰ Die Anzahl Aufenthaltstage berechnet sich nach Kapitel 1.5 des Dokuments «Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG»

¹¹ Geändert mit I. Nachtrag vom 14. Dezember 2017; gültig ab 1. Januar 2018

¹² Massgebend sind die jeweils gültigen Bestimmungen der SwissDRG AG «Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter TARPSY» sowie der Tarifstruktur-Vertrag TARPSY vom 1. Januar 2018 zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz und santésuisse und curafutura.

1.2 Halbprivat- und Privatabteilung ¹³

Massgeblich für die Abrechnung sind die im Vertrag für die Halbprivat- oder Privatabteilung ausgehandelten Preise und Regeln für den jeweils zuständigen Garanten.

Falls kein gültiger Vertrag für die Halbprivat- oder Privatabteilung mit dem zuständigen Garanten existiert, kommen die Preise und Regelungen in dieser Ziffer zur Anwendung.

Den Halbprivatpatientinnen und -patienten sowie den Privatpatientinnen und -patienten wird zusätzlich zu den Preisen der Allgemeinen Abteilung (gemäss Ziff. 1.1) eine Mehrleistungsfallpauschale und ein Zuschlag je Aufenthaltstag in Rechnung gestellt.

		Fr.
Halbprivatpatientinnen und -patienten	Mehrleistungsfallpauschale (Basispreis bei Kostengewicht 1.0)	5'610.00 ¹⁴
	Zuschlag je Aufenthaltstag ¹⁵	350.00 ¹⁶
Privatpatientinnen und -patienten	Mehrleistungsfallpauschale (Basispreis bei Kostengewicht 1.0)	7'480.00 ¹⁷
	Zuschlag je Aufenthaltstag ¹⁸	450.00 ¹⁹

Abrechnungsregeln:

1. Die Mehrleistungsfallpauschale bildet sich aus der Multiplikation des effektiven Kostengewichts des Falles gemäss dem gültigen Fallpauschalenkatalog SwissDRG mit dem Basispreis bei Kostengewicht 1.0.
2. Des Weiteren gelten die Regeln des aktuell gültigen Dokuments «Regeln und Definitionen zur Fallberechnung unter SwissDRG» mit Ausnahme von Kapitel 3.10 (Rechnungsstellung bei Leistungspflicht mehrerer Sozialversicherungsträger).

2 Taxen für ambulante Patientinnen und Patienten

2.1 Ärztliche Leistungen

		Fr.
Massgeblich für die Abrechnung ist der im Tarifvertrag ausgehandelte Taxpunktwert nach TARMED für den jeweils zuständigen Garanten.	Taxpunktwert nach TARMED für Garanten/Personen ohne Tarifvertrag	1.10

2.2 Zahnärztliche Leistungen

Gemäss Vertrag und Vereinbarung zwischen der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft SSO und santésuisse betreffend die von Zahnärzten erbrachten Leistungen und die zahntechnischen Leistungen, die von den Versicherern gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 zu vergüten sind.

2.3 Laborleistungen

Analysen-Liste mit Tarif des Bundesamtes für Sozialversicherung bzw. Tarife des Zentrums für Labormedizin.

¹³ Geändert mit I. Nachtrag vom 14. Dezember 2017; gültig ab 1. Januar 2018

¹⁴ Geändert mit II. Nachtrag vom 12. Dezember 2019; gültig ab 1. Januar 2020

¹⁵ Die Anzahl Aufenthaltstage berechnet sich nach Kapitel 1.5 des Dokuments «Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG».

¹⁶ Geändert mit II. Nachtrag vom 12. Dezember 2019; gültig ab 1. Januar 2020

¹⁷ Geändert mit II. Nachtrag vom 12. Dezember 2019; gültig ab 1. Januar 2020

¹⁸ Die Anzahl Aufenthaltstage berechnet sich nach Kapitel 1.5 des Dokuments «Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG».

¹⁹ Geändert mit II. Nachtrag vom 12. Dezember 2019; gültig ab 1. Januar 2020

2.4 *Physiotherapeutische Leistungen*

Physiotherapeutische Leistungen werden gemäss Vertrag zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz, santésuisse, der Medizinaltarifkommission UVG, der Invalidenversicherung und dem Bundesamt für Militärversicherung verrechnet.

Massgeblich für die Abrechnung ist der im Tarifvertrag ausgehandelte Taxpunktwert für den jeweils zuständigen Garanten.

Taxpunktwert für Garanten/Personen ohne Tarifvertrag

Fr.

1.10

2.5 *Ergotherapeutische Leistungen*

Ergotherapeutische Leistungen werden gemäss Vertrag zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz, santésuisse, der Medizinaltarifkommission UVG, der Invalidenversicherung und dem Bundesamt für Militärversicherung verrechnet.

Massgeblich für die Abrechnung ist der im Tarifvertrag ausgehandelte Taxpunktwert für den jeweils zuständigen Garanten.

Taxpunktwert für Garanten/Personen ohne Tarifvertrag

Fr.

1.10

2.6 *Logopädische Leistungen*

Logopädische Leistungen werden gemäss Vertrag zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz, santésuisse, der Medizinaltarifkommission UVG und dem Bundesamt für Militärversicherung verrechnet.

Massgeblich für die Abrechnung ist der im Tarifvertrag ausgehandelte Taxpunktwert für den jeweils zuständigen Garanten.

Taxpunktwert für Garanten/Personen ohne Tarifvertrag

Fr.

1.10

2.7 *Ernährungs- und Diabetesberatung*

Leistungen der Ernährungs- und Diabetesberatung werden gemäss Vertrag zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz, santésuisse, der Medizinaltarifkommission UVG, der Invalidenversicherung und dem Bundesamt für Militärversicherung verrechnet.

Massgeblich für die Abrechnung ist der im Tarifvertrag ausgehandelte Taxpunktwert für den jeweils zuständigen Garanten.

Taxpunktwert für Garanten/Personen ohne Tarifvertrag

Fr.

1.10

2.8 *Arzneimittel*

Preise gemäss neuester veröffentlichter Fassung der Spezialitätenliste des Bundesamtes für Sozialversicherung.

2.9 *Materialien*

Preise gemäss Einstandspreis (inkl. MWST) plus Zuschlag von 10 Prozent.

2.10 Hämodialyse ²⁰

Massgeblich für die Abrechnung ist der Tarifvertrag für den jeweils zuständigen Garanten. Für Garanten/Personen ohne Tarifvertrag gilt der Schweizerische Dialysetarifvertrag vom 02./14. November 2011.

2.11 Stomaberatung und Stomabehandlung durch nichtärztliches Personal

Leistungen bei der Stomaberatung und Stomabehandlung durch nichtärztliches Personal werden gemäss Vertrag zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz, santésuisse, der Medizinaltarifkommission UVG, der Invalidenversicherung und dem Bundesamt für Militärversicherung verrechnet.

Massgeblich für die Abrechnung ist der im Tarifvertrag ausgehandelte Taxpunktwert für den jeweils zuständigen Garanten.

Taxpunktwert für Garanten/Personen ohne Tarifvertrag

Fr.

1.10

2.12 Behandlung im Zusammenhang mit Geburt, Geburtsvorbereitung und Wochenbett durch Hebammen (ohne Beisein des Arztes)

Die Behandlungen im Zusammenhang mit Geburt, Geburtsvorbereitung und Wochenbett durch Hebammen (ohne Beisein des Arztes) werden gemäss Vertrag zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz, santésuisse, der Medizinaltarifkommission UVG, der Invalidenversicherung und dem Bundesamt für Militärversicherung verrechnet.

Massgeblich für die Abrechnung ist der im Tarifvertrag ausgehandelte Taxpunktwert für den jeweils zuständigen Garanten.

Taxpunktwert für Garanten/Personen ohne Tarifvertrag

Fr.

1.15

²¹

2.13 Neuropsychologische Leistungen UV / MV / IV

Neuropsychologische Leistungen werden gemäss Vertrag zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz, der Medizinaltarifkommission UVG, der Invalidenversicherung und dem Bundesamt für Militärversicherung verrechnet.

Massgeblich für die Abrechnung ist der im Tarifvertrag ausgehandelte Taxpunktwert für den jeweils zuständigen Garanten.

Taxpunktwert für Garanten/Personen ohne Tarifvertrag

Fr.

1.10

3. Taxen für besondere Leistungen

3.1 Patientinnen und Patienten aller Abteilungen

3.1.1 Rettungsdienst

	Fr.
Grundtaxe Primäreinsatz	1'050.00
Grundtaxe Dienstleistung vor Ort	200.00
Grundtaxe Sekundäreinsatz	280.00
Grundtaxe Leerfahrt	1'050.00
Grundtaxe Notarzteinsatzfahrzeug	210.00
Grundtaxe Notarzt	420.00
Zuschlag je Fahrkilometer (für Hin- und Rückfahrt)	7.00
Zuschlag Kantonale Notrufzentrale (KNZ)	61.00
Pistenrettung	200.00
Zuschlag für Nacht-, Wochenend- und Feiertageeinsätze bei den Tarifpositionen «Grundtaxe Primäreinsatz» und «Grundtaxe Leerfahrt». Massgebend für den Zuschlag ist der Beginn des Einsatzes. Der Nachzuschlag gilt für alle Einsätze, die zwischen 19.00 Uhr und 06.30 Uhr begonnen werden.	25 %

²⁰ Geändert mit I. Nachtrag vom 14. Dezember 2017; gültig ab 1. Januar 2018

²¹ Geändert mit I. Nachtrag vom 14. Dezember 2017; gültig ab 1. Januar 2018

²² Eingefügt mit II. Nachtrag vom 12. Dezember 2019; gültig ab 1. Januar 2020

3.1.2 Leistungen im Todesfall

Pauschale ohne Benützung der Kühlzelle	zuzüglich MWST	Fr. 150.00
Pauschale mit Benützung der Kühlzelle	zuzüglich MWST	200.00
Sarg, Legalinspektion, Beerdigungsaufschub, Leichenpass, Leichenkleider, Blumen usw.		Selbstkosten
Leichentransport	gemäss Ziff. 3.1.1	

3.1.3 Diverses

Taxifahrten	gemäss Kostenvoranschlag	Fr.
-------------	--------------------------	-----

3.2 Patientinnen und Patienten der allgemeinen Abteilung

3.2.1 Aufpreis für zusätzlichen Hotelkomfort (je Aufenthaltstag^{23,24})

im Einzelzimmer	Fr. 450.00	²⁵
Zusätzlicher Hotelkomfort kann nicht mit freier Arztwahl kombiniert werden.		

3.2.2 Aufpreis für freie Arztwahl²⁶

Mehrleistungsfallpauschale (Basispreis bei Kostengewicht von 1.0) für Privatpatientinnen und -patienten gemäss Ziff. 1.2

3.3 Halbprivatpatientinnen und -patienten

Aufpreis für zusätzlichen Hotelkomfort im Einzelzimmer (je Aufenthaltstag ²⁷)	Fr. 50.00	²⁸
-------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	---------------

²³ Die Anzahl Aufenthaltstage berechnet sich nach Kapitel 1.5 des Dokuments «Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG».

²⁴ Geändert mit II. Nachtrag vom 12. Dezember 2019; gültig ab 1. Januar 2020

²⁵ Geändert mit II. Nachtrag vom 12. Dezember 2019; gültig ab 1. Januar 2020

²⁶ Geändert mit II. Nachtrag vom 12. Dezember 2019; gültig ab 1. Januar 2020

²⁷ Die Anzahl Aufenthaltstage berechnet sich nach Kapitel 1.5 des Dokuments «Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG».

²⁸ Geändert mit I. Nachtrag vom 14. Dezember 2017; gültig ab 1. Januar 2018