



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

vom 1. Juli 2021 (Stand am 1. Januar 2023)

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

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.
- ...⁸

1 sGS 320.2.

2 sGS 320.32.

3 In Vollzug ab 1. September 2021.

4 SR 832.10; abgekürzt KVG.

5 SR 832.20; abgekürzt UVG.

6 SR 833.1; abgekürzt MVG.

7 SR 831.20; abgekürzt IVG.

8 Aufgehoben mit II. Nachtrag zur Taxordnung der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, des Spitals Linth und der Spitalregion Fürstenland Toggenburg vom 6. Juli 2022; gültig ab 1. September 2022.

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 abrechnet werden		
Massgeblich für die Abrechnung ist der im Tarifvertrag ausgehandelte oder behördlich festgesetzte Basispreis nach SwissDRG für den jeweils zuständigen Garanten.	Basispreis nach SwissDRG für Garanten/Personen ohne Tarifvertrag oder behördlich festgesetzter Tarif	10'480.00
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

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 Einzelzimmer kommen die Zuschläge gemäss Ziff. 3.2.1 zur Anwendung.	Pauschale je Aufenthaltstag ⁹ alle Abteilungen (exkl. ärztliche Leistungen)	600.00

1.1.4 ...¹⁰

1.2 Halbprivat- und Privatabteilung

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.

⁹ Die Anzahl Aufenthaltstage berechnet sich nach Kapitel 1.5 des Dokuments «Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG und TARPSY»

¹⁰ Aufgehoben mit II. Nachtrag zur Taxordnung der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, des Spitals Linth und der Spitalregion Fürstenland Toggenburg vom 6. Juli 2022; gültig ab 1. September 2022.

		Fr.	
Halbprivatpatientinnen und -patienten	Mehrleistungsfallpauschale (Basispreis bei Kostengewicht 1.0)	5'610.00	
	Zuschlag je Aufenthaltstag ¹¹	400.00	12
Privatpatientinnen und -patienten	Mehrleistungsfallpauschale (Basispreis bei Kostengewicht 1.0)	7'480.00	
	Zuschlag je Aufenthaltstag ¹³	550.00	14

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 Fallabrechnung unter SwissDRG und TARPSY» mit Ausnahme von Kapitel 3.9 (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 oder behördlich festgesetzte 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.

2.4 *Physiotherapeutische Leistungen*

		Fr.
Physiotherapeutische Leistungen werden gemäss der «Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen», gültig ab 1. Januar 2018 verrechnet ¹⁵ .	Massgeblich für die Abrechnung ist der im Tarifvertrag ausgehandelte oder behördlich festgesetzte Taxpunktwert für den jeweils zuständigen Garanten.	
	Taxpunktwert für Garanten/Personen ohne Tarifvertrag	1.10

¹¹ Die Anzahl Aufenthaltstage berechnet sich nach Kapitel 1.5 des Dokuments «Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG und TARPSY».

¹² Geändert mit Nachtrag vom 16. Dezember 2022; gültig ab 1. Januar 2023.

¹³ Die Anzahl Aufenthaltstage berechnet sich nach Kapitel 1.5 des Dokuments «Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG und TARPSY».

¹⁴ Geändert mit Nachtrag vom 16. Dezember 2022; gültig ab 1. Januar 2023.

¹⁵ Gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen nach Artikel 2a der Verordnung vom 20. Juni 2014 über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung, SR 832.102.5.

2.5 Ergotherapeutische Leistungen

Ergotherapeutische Leistungen werden gemäss Tarifvertrag zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz (H+) und santésuisse - Die Schweizer Krankenversicherer, der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK), der Invalidenversicherung (IV), vertreten durch das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) und dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV) verrechnet.

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

Taxpunktwert für Garanten/Personen ohne Tarifvertrag

Fr.

1.10

2.6 Logopädische Leistungen

Logopädische Leistungen werden gemäss Tarifvertrag zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz (H+) und santésuisse - Die Schweizer Krankenversicherer der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) und dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV) verrechnet.

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

Taxpunktwert für Garanten/Personen ohne Tarifvertrag

Fr.

1.10

2.7 Ernährungsberatung

Leistungen der Ernährungsberatung werden gemäss Tarifvertrag zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz (H+) und santésuisse – Die Schweizer Krankenversicherer den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung, vertreten durch die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK), der Invalidenversicherung (IV), vertreten durch das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) und dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV) verrechnet.

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

Taxpunktwert für Garanten/Personen ohne Tarifvertrag

Fr.

1.10

2.8 Diabetesberatung

Leistungen der Diabetesberatung werden gemäss Tarifvertrag zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz (H+) und santésuisse - Die Schweizer Krankenversicherer den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung, vertreten durch die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK), der Invalidenversicherung (IV), vertreten durch das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) und dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV) verrechnet.

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

Taxpunktwert für Garanten/Personen ohne Tarifvertrag

Fr.

1.10

2.9 Materialien

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

2.10 Hämodialyse

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

		Fr.
Leistungen bei der Stomaberatung und Stomabehandlung durch nichtärztliches Personal werden gemäss Tarifvertrag über die Abgeltung von nichtärztlichen Beratungs- und Pflegeleistungen in Spitälern zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz (H+) und santésuisse - Die Schweizer Krankenversicherer den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung, vertreten durch die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK), dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV) und der Invalidenversicherung (IV), vertreten durch das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) verrechnet.	Massgeblich für die Abrechnung ist der im Tarifvertrag ausgehandelte oder behördlich festgesetzte Taxpunktwert für den jeweils zuständigen Garanten.	
	Taxpunktwert für Garanten/Personen ohne Tarifvertrag	1.10

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

		Fr.
Die Behandlungen im Zusammenhang mit Geburt, Geburtsvorbereitung und Wochenbett durch Hebammen (ohne Beisein des Arztes) werden gemäss Tarifvertrag über die Abgeltung von nichtärztlichen Beratungs- und Pflegeleistungen in Spitälern zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz (H+) und santésuisse - Die Schweizer Krankenversicherer den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung, vertreten durch die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK), dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV) und der Invalidenversicherung (IV), vertreten durch das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) verrechnet.	Massgeblich für die Abrechnung ist der im Tarifvertrag ausgehandelte oder behördlich festgesetzte Taxpunktwert für den jeweils zuständigen Garanten.	
	Taxpunktwert für Garanten/Personen ohne Tarifvertrag	1.15

2.13 Neuropsychologische Leistungen

2.13.1 Neuropsychologische Leistungen KV

		Fr.
Neuropsychologische Leistungen werden gemäss Empfehlung von H+ Die Spitäler der Schweiz (H+) zur Rechnungsstellung der diagnostischen neuropsychologischen Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verrechnet.	Massgeblich für die Abrechnung ist der im Tarifvertrag ausgehandelte oder behördlich festgesetzte Taxpunktwert für den jeweils zuständigen Garanten.	
	Taxpunktwert für Garanten/Personen ohne Tarifvertrag	1.10

2.13.2 Neuropsychologische Leistungen UV / MV / IV

		Fr.
Neuropsychologische Leistungen werden gemäss Tarifvertrag zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz (H+), der Schweizerischen Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen (SVNP) und der Invalidenversicherung (IV), vertreten durch das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung, vertreten durch die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) und dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV) verrechnet.	Massgeblich für die Abrechnung ist der im Tarifvertrag ausgehandelte oder behördlich festgesetzte Taxpunktwert für den jeweils zuständigen Garanten.	
	Taxpunktwert für Garanten/Personen ohne Tarifvertrag	1.10

3. Taxen für besondere Leistungen

3.1 Patientinnen und Patienten aller Abteilungen

3.1.1 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

3.1.2 Diverses

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

3.1.3 Versäumte Sitzungen¹⁶

Unentschuldigt versäumte ambulante Termine		Fr. 80.00
Abmeldung von einer geplanten ambulanten, tagesstationären oder stationären Operation/Behandlung unter 24 Stunden		200.00
Nichterscheinen zu einer geplanten ambulanten, tagesstationären oder stationären Operation/Behandlung		500.00

3.2 Patientinnen und Patienten der allgemeinen Abteilung

3.2.1 Aufpreis für zusätzlichen Hotelkomfort (je Aufenthaltstag¹⁷)

im Einzelzimmer	Fr. 550.00	18
Zusätzlicher Hotelkomfort kann nicht mit freier Arztwahl kombiniert werden.		

3.2.2 Aufpreis für freie Arztwahl

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 ¹⁹)	Fr. 150.00	20
---	------------	----

¹⁶ Eingefügt mit Nachtrag vom 16. Dezember 2022; gültig ab 1. Januar 2023.

¹⁷ Die Anzahl Aufenthaltstage berechnet sich nach Kapitel 1.5 des Dokuments «Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG und TARPSY».

¹⁸ Geändert mit Nachtrag vom 16. Dezember 2022; gültig ab 1. Januar 2023.

¹⁹ Die Anzahl Aufenthaltstage berechnet sich nach Kapitel 1.5 des Dokuments «Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG und TARPSY».

²⁰ Geändert mit Nachtrag vom 16. Dezember 2022; gültig ab 1. Januar 2023.

«Stille» Beschlüsse ohne Beratung mit formeller Protokollierung	
27	SV2-SV4 - Taxtarif - Nachtrag - Erlass
Gäste	Stefan Lichtensteiger, CEO KSSG/KA-Vorsitzender Simon Wildermuth, Stv. CEO KSSG Jochen Steinbrenner, CEO SR RWS Peter Werder, CEO Spital Linth René Fiechter, CEO SRFT Priska Manser, Assistentin VR-Geschäftsstelle
Ablage-Nr.	3822
Trakt.-Hinweise	Trakt. 11.1.2; VR-Klausur 04-2021 vom 01./02.07.2021 Trakt. 7; KA-Sitzung 08-2022 vom 06.12.2022 Trakt. 12; KA-Sitzung 06-2022 vom 13.09.2022

Sachverhalt

a) Patiententermine – unentschuldigte Absenzen – Ausfallgebühr

I) Ausgangslage

Der CEO-KA hat sich an seiner Sitzung vom 13. September 2022 für eine einheitliche Regelung der Ausfallgebühren für unentschuldigte Patiententermine in den SV1-SV4 ausgesprochen. Die Festlegung der Höhe der Ausfallentschädigung soll sich an andere Spitäler anlehnen. Der CFO KSSG wurde dazu beauftragt, dem CEO-KA nach Kenntnis der Vergleichszahlen einen Vorschlag zu unterbreiten.

II) Ergebnis der Abklärungen

Das Finanzforum Spitäler hat eine Umfrage zu Pauschalen bei Nichterscheinen durchgeführt. Von zehn Spitälern sind Antworten dazu eingegangen. Die rechtzeitige Abmeldefrist beträgt in der Regel 24 Stunden.

Spital	Rechtzeitig abgemeldet	Versäumte ambulante Termine (Nichterscheinen)	Rechtzeitige Abmeldung bei ambulanten Eingriff/ Behandlung	Nichterscheinen für ambulanten Eingriff / Behandlung	Rechtzeitige Abmeldung für eine geplante stationäre Behandlung	Nichterscheinen zur geplanten stationären Behandlung
KSSG	0	80	0	200	0	500
Spital Wallis	0	50	0	50	0	0
EOC	0	40	0	250	0	0
Kantonsspital Winterthur	0	60	0	60	0	0
Kantonsspital Aarau	0	50	0	50	0	0
Spital Thurgau AG	0	0	0	0	0	0
Solothurner Spitäler AG	0	50	0	250	0	0
Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG	0	50	0	150	0	0
Kantonsspital Graubünden	0	60	0	60	0	60
Unispital Zürich	0	80	0	80	0	100

Bei rechtzeitiger Abmeldung verrechnet kein Spital eine Gebühr, weder ambulant noch stationär.

Beim Nichterscheinen von ambulanten Terminen wird von den Spitälern eine Gebühr zwischen 40 und 80 Franken berechnet.

III) Handhabung SV1–SV4

Soweit bekannt werden diese unentschuldigten Absenzen in den vier Spitalverbunden unterschiedlich gehandhabt:

- SV1 siehe vorstehende Tabelle (Beträge gem. Ziff. 5.15 des Taxtarifs KSSG)
- SV2 0.--

- SV3 40.--
- SV4 40.--

Unterschiedlich ist auch das Inkassoverfahren.

IV) Beschluss des CEO-KA

Der CEO-KA hält am bisherigen Taxtarif des KSSG fest und beantragt dem VR diese Ansätze auch in den Taxtarif der SV2-SV4 aufzunehmen.

Diese Anpassung ist im Nachtrag zum Taxtarif der SV2-SV4 in Beilage B in der neuen Ziffer 3.1.3 enthalten (analoge Bestimmung zum KSSG) und wird dem VR zur Beschlussfassung unterbreitet.

b) Höhere Nachtpauschalen für Halbprivat und Privat

Die Tarifverhandlungen mit Versicherungen zeigen, dass bei den Nachtpauschalen mehr Verhandlungsspielraum besteht als bei der Mehrleistungsfallpauschale. In diesem Zusammenhang konnten teilweise mit Versicherungen bereits in den laufenden Verhandlungen höhere Nachtpauschalen ausgehandelt werden, als im Taxtarif vorgesehen. Dies ist einerseits störend und andererseits bei den Verhandlungen hinderlich, wenn der Preis im Taxtarif so tief angesetzt ist. Die Preise in Kapitel 1.2 kommen in der Praxis sowieso sehr selten zur Anwendung.

Folgende Anpassungen sind deshalb im Nachtrag zum Taxtarif der SV2-SV4 in Beilage B enthalten und werden dem VR zur Beschlussfassung unterbreitet:

- Ziff. 1.2 Halbprivat: Zuschlag je Aufenthaltstag 400.00 (bisher 350.00)
 Privat: Zuschlag je Aufenthaltstag 550.00 (bisher 450.00)
- Ziff. 3.2.1 Einzelzimmer Patienten der allgemeinen Abteilung 550.00 (bisher 450.00)
- Ziff. 3.3 Einzelzimmer Patienten der halbprivaten Abteilung 150.00 (bisher 50.00)

Erwägungen/Diskussion des VR

Der Taxtarif SV2-SV4 wurde am 1. Juli 2021 gemeinsam mit einer Revision der Taxordnung neu erlassen. Die Preisanpassungen sind in einem Nachtrag umzusetzen.

27	Beschluss	Verantwortung
a)	Der Verwaltungsrat genehmigt den Nachtrag zum Taxtarif SV2–SV4 und setzt ihn per 1. Januar 2023 in Kraft.	
b)	Der Verwaltungsrat beauftragt die VR-Geschäftsstelle und die CFOs SV2-SV4, für die rechtskonforme Publikation besorgt zu sein.	VR-GS CFOs SV2-SV4

Protokollauszug an	<ul style="list-style-type: none"> - CFOs SV2-SV4 (Beilage: gültige Fassung) - Patientenadministration SV2 (Beilage: gültige Fassung) - VR-GS (Drucklegung)
--------------------	--