



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

vom 1. Juli 2021 (Stand am 1. September 2021)

Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde

erlässt

in Ausführung von Art. 6 Abs. 2 Bst. g des Gesetzes über die Spitalverbunde vom 22. September 2002<sup>1</sup> und Art. 2 der Taxordnung der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, des Spitals Linth und der Spitalregion Fürstenland Toggenburg vom 17. Mai 2017<sup>2</sup>

als Taxtarif:<sup>3</sup>

### Preise

#### 1 *Taxen 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 1994<sup>4</sup>, über die Unfallversicherung vom 20. März 1981<sup>5</sup>, über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992<sup>6</sup> oder über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959<sup>7</sup> 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. 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.

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

Nr.		Fr.
	<b>Personen mit gesetzlichem Wohnsitz in der Schweiz oder dem Fürstentum Liechtenstein sowie Personen, die über die Gemeinsame Einrichtung KVG in Solothurn abgerechnet werden</b>	
	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
	<b>Personen ohne gesetzlichen Wohnsitz in der Schweiz oder dem Fürstentum Liechtenstein und die nicht über die Gemeinsame Einrichtung KVG in Solothurn abgerechnet werden</b>	
		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 <sup>8</sup> alle Abteilungen (exkl. ärztliche Leistungen)	600.00

### 1.1.4 Leistungen der psychosomatischen Abteilung am Spitalstandort Wattwil

		Fr.
Massgeblich für die Abrechnung ist der im Tarifvertrag ausgehandelte oder behördlich festgelegte Basispreis für den jeweils zuständigen Garanten <sup>9</sup> .	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 (H+) 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.

<sup>8</sup> Die Anzahl Aufenthaltstage berechnet sich nach Kapitel 1.5 des Dokuments «Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG und TARPSY»

<sup>9</sup> Massgebend sind die jeweils gültigen Bestimmungen der SwissDRG AG, insbesondere der «PCG-Katalog TARPSY», der «TARPSY Zusatzentgeltkatalog», das «TARPSY Definitionshandbuch», die «Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG und TARPSY», das «Reglement für die Durchführung der Kodierrevision unter TARPSY» sowie der Tarifstruktur-Vertrag TARPSY vom 1. Januar 2018 zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz (H+) und santésuisse und curafutura.

## 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.

		Fr.
Halbprivatpatientinnen und -patienten	Mehrleistungsfallpauschale (Basispreis bei Kostengewicht 1.0)	5'610.00
	Zuschlag je Aufenthaltstag <sup>10</sup>	350.00
Privatpatientinnen und -patienten	Mehrleistungsfallpauschale (Basispreis bei Kostengewicht 1.0)	7'480.00
	Zuschlag je Aufenthaltstag <sup>11</sup>	450.00

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 (Rechnungstellung 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.

<sup>10</sup> Die Anzahl Aufenthaltstage berechnet sich nach Kapitel 1.5 des Dokuments «Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG und TARPSY».

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

## 2.4 *Physiotherapeutische Leistungen*

Physiotherapeutische Leistungen werden gemäss der «Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen», gültig ab 1. Januar 2018 verrechnet <sup>12</sup> .	Massgeblich für die Abrechnung ist der im Tarifvertrag ausgehandelte oder behördlich festgesetzte Taxpunktwert für den jeweils zuständigen Garanten.	Fr.
	Taxpunktwert für Garanten/Personen ohne Tarifvertrag	1.10

## 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.	Fr.
	Taxpunktwert für Garanten/Personen ohne Tarifvertrag	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.	Fr.
	Taxpunktwert für Garanten/Personen ohne Tarifvertrag	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.	Fr.
	Taxpunktwert für Garanten/Personen ohne Tarifvertrag	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.	Fr.
	Taxpunktwert für Garanten/Personen ohne Tarifvertrag	1.10

<sup>12</sup> 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.

## 2.9 *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*

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 Spitälern 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

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 Tarifvertrag über die Abgeltung von nichtärztlichen Beratungs- und Pflegeleistungen in Spitälern zwischen H+ Die Spitälern 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

Fr.

1.15

---

## 2.13 *Neuropsychologische Leistungen*

### 2.13.1 *Neuropsychologische Leistungen KV*

Neuropsychologische Leistungen werden gemäss Empfehlung von H+ Die Spitälern 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

Fr.

1.10

---

### 2.13.2 Neuropsychologische Leistungen UV / MV / IV

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

#### 3.2 Patientinnen und Patienten der allgemeinen Abteilung

##### 3.2.1 Aufpreis für zusätzlichen Hotelkomfort (je Aufenthaltstag<sup>13</sup>)

im Einzelzimmer	Fr. 450.00
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 <sup>14</sup> )	Fr. 50.00
---	-----------

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

<sup>14</sup> Die Anzahl Aufenthaltstage berechnet sich nach Kapitel 1.5 des Dokuments «Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG und TARPSY».