Spital Thurgau

Klinik St.Katharinental
8253 Diessenhofen

Geschäftsbedingungen und Preise

für die stationären und ambulanten Patienten und Patientinnen*
der Rehabilitation und Rheumatologie der *Klinik St. Katharinental (KSK)*

Die aktuellen Versionen finden Sie immer unter www.stgag.ch

Spital Thurgau, gültig ab 1. Januar 2024

* Wenn auf folgenden Seiten die weibliche Form nicht der männlichen Form beigestellt ist, so ist der Grund dafür allein die bessere Lesbarkeit.
Wo sinnvoll, ist selbstverständlich immer auch die weibliche Form gemeint.

Inhaltsverzeichnis

1 Geltungsbereich 3
2 Besondere vertragliche Vereinbarungen 3
3 Begriffsbestimmungen 3
3.1 Kategorie nach Herkunft 3
3.2 Abgrenzung stationär/ambulant 3
4 Kostengarantie 3
5 Rechnungsstellung, Verzugszinsen 4
6 Schuldenerlass 4
7 Preise und Taxen 4
7.1 Stationäre Patienten der Allgemeinen Abteilung (Patienten gem. KVG) in CHF 4
7.2 Stationäre Patienten der halbprivaten und privaten Abteilungen 6
7.3 Selbstzahler 6
7.4 Ambulante Patienten 7
7.5 Verträge mit den Unfallversicherern 8
8 Gerichtsstand / Anwendbares Recht / Haftung bei allen medizinischen Behandlungen 8

1 Geltungsbereich

Diese Bedingungen regeln die Behandlungs- und Aufenthaltskosten für Patienten der Rehabilitation und Rheumatologie der *Klinik St. Katharinental.*

2 Besondere vertragliche Vereinbarungen

Die Geschäftsleitung der *Spital Thurgau* kann mit den vom Bund anerkannten Krankenkassen und anderen Versicherern wie auch mit übrigen Dritten besondere Verträge abschliessen, die von diesen Geschäftsbedingungen abweichen.

3 Begriffsbestimmungen

3.1 Kategorie nach Herkunft

a. Bei der Begriffsbestimmung Kantonseinwohner wird Art. 23 ZGB zugrunde gelegt. Der Wohnsitz einer Person befindet sich demnach an dem Orte, an welchem sie sich mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält. Der Aufenthalt zum Zweck der Ausbildung oder die Unterbringung einer Person in einer Erziehungs- oder Pflegeeinrichtung, einem Spital oder Strafanstalt begründet für sich allein keinen Wohnsitz. Massgebend ist somit die Hinterlegung der Schriften (der sogenannte Schriftenort).
b. Ausländer mit Wohnsitz in einem der EU- bzw. EFTA-Staaten[1] werden in tariflicher Hinsicht im Inland wohnhaften Schweizern gleichgestellt. Voraussetzung ist dabei das Vorliegen der Europäischen Krankenversichertenkarte.

3.2 Abgrenzung stationär/ambulant

a. Als stationäre Behandlung nach Artikel 49 Absatz 1 KVG gelten Aufenthalte zur Untersuchung, Behandlung und Pflege im Spital gem Art. 3 VKL:
   - von mindestens 24 Stunden;
   - von weniger als 24 Stunden, bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird;
   - im Spital bei Überweisung in ein anderes Spital;
   - im Geburtshaus bei Überweisung in ein Spital;
   - bei Todesfällen (inkl. Transportweg ins Spital)
b. Diese Zuordnung gilt auch als Primat bei einer allfälligen Zusatzversicherung bei einem VVG-Versicherer.
c. Alle anderen Patienten gelten als ambulante Patienten.

4 Kostengarantie

Beim Eintritt in die Klinik muss der Patient die Bezahlung der Kosten
a. durch die Kostengutsprache eines vom Spital anerkannten Versicherers oder eines anderen Kostenträgers oder
b. durch Leistung eines Bardepots sicherstellen.
c. Bei Aufnahme von Notfällen ist die Sicherstellung so bald als möglich nachzuholen.
d. Die obligatorische Krankenversichertenkarte ist bei Eintritt vorzuweisen; die Spital Thurgau kann die benötigten Daten in ihrem System einlesen/speichern.
e. Bei fehlender Vorlage der Krankenversichertenkarte können allfällige Umtriebe den Patienten nach Aufwand verrechnet werden.
f. Die Spital Thurgau ist ermächtigt, Angaben betreffend der Kostendeckung bei den Versicherungen einzufordern (z.B. Onlineabfrage via Versichertenkarte etc.)

---

[1] EU/EFTA-Staaten: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Ungarn und Zypern.
UK: mit Nachweis der speziellen EHIC-Karte des Vereinigten Königreichs (Vermerk "CRA" zwingend erforderlich).

5 Rechnungsstellung, Verzugszinsen

a. Die Rechnungen werden gemäss den gültigen Bedingungen oder Verträgen an den Patienten bzw. dessen Garanten in Schweizer Franken (CHF) gestellt. Wechselkursdifferenzen werden dem Patienten bzw. dessen Garanten belastet.
b. Die Rechnungen sind innert 30 Tagen nach Erhalt in CHF zu bezahlen (Fälligkeit).
c. Reklamationen sind innert 20 Tagen nach Erhalt der Rechnung dem Leistungs- und Fakturamanagement der Spital Thurgau AG mitzuteilen. Nicht beanstandete Teilbeträge der Rechnung sowie vergleichsweise anerkannte oder gerichtlich festgelegte Beträge sind innert der vereinbarten Zahlungsfrist zu bezahlen.
d. Nach Eintritt der Fälligkeit wird der Schuldner zweimal gemahnt und danach wird die Forderung mit rechtlichen Schritten geltend gemacht (Inkasso). Das Inkasso erfolgt direkt (Kostenfolge CHF 30.00 pro Fall) oder über einen beauftragten Inkassopartner (Verzugsschaden gemäss Bedingungen Inkassopartner).
e. Bei Teilzahlern wird nebst Verzugszinsen eine Administrationsgebühr von CHF 30.00 pro Teilzahlungsplan (bis max. 12 Raten) erhoben.
f. Für verspätete Zahlungen sind nach Fälligkeit Verzugszinsen in der Höhe von 5% (OR Art. 104 Abs. 1) zu entrichten.

6 Schuldenerlass

In besonderen Fällen kann die Direktion des Spitals die geschuldeten Beträge ganz oder teilweise erlassen.

7 Preise und Taxen

Seit dem 01.01.2022 erfolgt die stationäre Abrechnung auf Basis ST Reha. ST Reha ist ein Patienten-Klassifikationssystem, welches die Patienten in möglichst homogene Gruppen einteilt, in die sogenannten RCGs (Reha Cost Groups). In Abhängigkeit zur relevanten RCG wird ein Tageskostengewicht ermittelt. Zur Preisfindung wird das Tageskostengewicht mit dem aktuellen Basispreis (Baserate) multipliziert.

Die Preise/Taxen sind wie folgt geregelt:

7.1 Stationäre Patienten der Allgemeinen Abteilung
7.2 Stationäre Patienten der halbprivaten und privaten Abteilungen
7.3 Selbstzahler
7.4 Ambulante Patienten
7.5 Verträge mit IV/MV und MTK-Versicherern

7.1 Stationäre Patienten der Allgemeinen Abteilung (Patienten gem. KVG) in CHF

Im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ergeben sich die Taxen aus den Verträgen mit den Versicherungsgruppen und Versicherungen. Ab dem 1.1.2024 ergeben sich die folgenden Taxen:

	Kantonal	Andere Kantone[2]	Selbstzahler / Übriges Ausland
Patienten gemäss KVG:			
EU/EFTA[3]	642.00		720.00
CSS-Gruppe	642.00	642.00	
HSK-Gruppe	642.00	642.00	
Tarifsuisse	642.00[4]	642.00[4]	

[2] Vgl. Pkt. 3.1, 7.1.2 sowie 7.1.4

[3] Ausländer mit Wohnsitz in einem der EU- bzw. EFTA-Staaten mit Europäischer Versichertenkarte

[4] Bis zum Vorliegen eines genehmigten oder hoheitlich festgesetzten Tarifs wird ein vom Amt für Gesundheit festgelegter provisorischer Arbeitstarif angewendet.

7.1.1 Separat in Rechnung gestellt werden:

- Kosten für ärztliche, pflegerische und therapeutische Leistungen, welche nicht mit dem Aufenthalt in der Rehabilitation im Zusammenhang stehen.
- Konsilien und Behandlungen spitalfremder Ärzte
- Von Dritten speziell zugemietete Therapiegeräte (z.B. spez. Lagerungsbetten etc.).
- Beratungen von Drittpersonen über den Umgang mit Patienten.
- Nicht verordnete Sonderverpflegung.
- Verlangte Zeugnisse, Gutachten und ausführliche Berichte.
- Todesfallkosten und Krankentransporte gemäss Fremdrechnungen.
- Arzneimittel und Gegenstände, die den Patienten bei der Entlassung mitgegeben werden.
- Personen-, Vermögens- oder Sachschäden.
- Persönliche Auslagen, wie z.B. Fusspflege, Coiffeur etc.

7.1.2 Die Referenz-Baserate kann in den jeweiligen Kantonen unterschiedlich hoch sein. Patienten mit Herkunft aus einem Kanton mit tieferer Baserate, fehlender Zusatzversicherung sowie Inanspruchnahme elektiver Leistungen müssen unter Umständen mit einem Eigenkostenanteil rechnen. Nähere Auskünfte erteilen die Tariffachleute der Spital Thurgau (vgl. S. 10)

7.1.3 Bei Herkunft Kanton TG gilt: Die Kostenaufteilung zwischen Wohnkanton und OKP-Versicherer erfolgt seit 2017 im Verhältnis 55% zu 45%.

7.1.4 Bei Herkunft andere Kantone gilt: Die Kostenaufteilung zwischen Wohnkanton und OKP-Versicherer erfolgt im dort gültigen Verhältnis.

7.1.5 Für die Fälle der Rheumatologie gelten die Regeln und Ansätze nach SwissDRG der Akutspitäler STGAG.

7.2 Stationäre Patienten der halbprivaten und privaten Abteilungen

Im Rahmen der Behandlung in den halbprivaten und privaten Abteilungen werden Mehrleistungen der Hotellerie und Pflege erbracht, zudem besteht die Möglichkeit der freien Arztwahl[5].
Die resultierenden Zusatzkosten verstehen sich zusätzlich zu den Kosten gem. Kapitel 7.1.
Für Zusatzversicherer ohne Vertrag und Selbstzahler gelten die folgenden Zuschläge:

Taxen (Hotellerie und Pflege sowie freie Arztwahl)	in CHF
Geriatrische, Internistische, Onkologische, Muskuloskelettale und Psychosomatische Rehabilitation	
Tagespauschale Mehrleistungen HP (2er Privat)	250.00
Tagespauschale Mehrleistungen P(1er Privat)	360.00
Für die Fälle der Rheumatologie gelten die Regeln und Ansätze (nach SwissDRG) der Akutspitäler STGAG.	

Besondere Verrechnungen (zzgl. zur Tagestaxe):

- Konsilien und Behandlungen spitalfremder Ärzte
- Von Dritten speziell zu gemietete Therapiegeräte (z.B. spez. Lagerungsbetten etc.)
- CT-, MRI-Untersuchungen
- Beratungen von Drittpersonen über den Umgang mit dem Patienten
- Verlangte Zeugnisse und Gutachten
- Krankentransporte gemäss Fremdrechnungen
- Arzneimittel, Gehhilfen und andere Gegenstände, die dem Patienten bei der Entlassung mitgegeben werden
- übrige, nicht deklarierte Leistungen
- Medikamente

7.3 Selbstzahler

Selbstzahler leisten zur Sicherung der voraussichtlichen Kosten den von der STGAG festgesetzten Kostenvorschuss (s. Pkt. 4)

7.3.1 Für die Nebenverrechnungen gelten folgende Ansätze:

- Mittel und Gegenstände — Einstandspreis +10%
- Medikamente — gemäss ALT bzw. SL
- Für übrige, nicht deklarierte Leistungen werden die Selbstkosten verrechnet.
- Dienstleistungen/Beratungen, die nicht in Tarifen geregelt sind, werden zum Ansatz von CHF 120.00/Std. verrechnet (z.B. Sozialdienste, Dienstleistungen der Verwaltung etc.)

7.3.2 Hinweise

- Ein- und Austrittstag werden voll berechnet.
- Bei Aufenthaltsdauer < 24 Std. bitte Punkt 3.2 beachten.

[5] Behandlung durch Kaderärzte (Fachärzte mindestens Stufe Oberarzt)

7.4 Ambulante Patienten

Als ambulanter Patient gemäss Punkt 3.2 der Geschäftsbedingungen gilt, wer sich weniger als 24 Stunden in der Klinik aufhält.
Wer vor Ablauf von 24 Stunden in ein anderes Spital verlegt wird oder stirbt, gilt als stationär.

Die Ansätze für Leistungen für ambulante Patienten sind wie folgt:

	KVG (in CHF)	**MTK/SZ**[6] (in CHF)
Leistungen gemäss **Tarmed** zum Ansatz von HSK CSS Tarifsuisse	 0.87/TP[7] 0.87/TP[8] 0.86/TP[9]	 1.00/TP 1.00/TP 1.00/TP
Leistungen im Rahmen der **psychologischen Psychotherapie** HSK CSS *(Arbeitstarif, festgesetzt per 1.1.2023)* Tarifsuisse *(Arbeitstarif, festgesetzt per 1.1.2023)*	 2.58/Min. 2.58/Min. 2.58/Min.	 1.00/TP/2.58/Min. 1.00/TP/2.58/Min. 1.00/TP/2.58/Min.
Labor gemäss Analyseliste	1.00/TP	1.00/TP
Physiotherapie-Leistungen HSK CSS, Tarifsuisse Selbstzahler	 0.95/TP 0.97/TP	 0.95/1.00/TP 0.95/1.00/TP 1.00/TP
Ergotherapie-Leistungen HSK CSS, Tarifsuisse	 1.10/TP 1.05/TP	 1.10/TP 1.10/TP
Ernährungs-/Diabetesberatung, Logopädie HSK, CSS, Tarifsuisse	1.00/TP	1.00/TP
Mittel und Gegenstände	Einstandspreis + 10%	
Medikamente	gemäss ALT bzw. SL	

- Für übrige, nicht deklarierte Leistungen werden die Selbstkosten verrechnet.
- Podologische Leistungen gemäss den Empfehlungen des Schweizerischen Podologen Verbands.
- Dienstleistungen/Beratungen, die nicht in Tarifen geregelt sind, werden zum Ansatz von CHF 120.00/Stunde verrechnet (z.B. Sozialdienst, Dienstleistungen der Verwaltung etc.).
- Für Ausländer mit Wohnsitz im Ausland kann ein marktgängiger Zuschlag bis maximal 30% erhoben werden (Diese Regelung gilt nicht für EU- bzw. EFTA-Staaten).

[6] Für Ausländer mit Wohnsitz in einem der EU- bzw. EFTA-Staaten ohne europäische Versichertenkarte kommt der Selbstzahler-Tarif zur Anwendung.

[7] Bis zum Vorliegen eines genehmigten oder hoheitlich festgesetzten Tarifs wird ein vom Amt für Gesundheit festgelegter provisorischer Arbeitstarif angewendet.

[8] Bis zum Vorliegen eines genehmigten oder hoheitlich festgesetzten Tarifs wird ein vom Amt für Gesundheit festgelegter provisorischer Arbeitstarif angewendet.

[9] Bis zum Vorliegen eines genehmigten oder hoheitlich festgesetzten Tarifs wird ein vom Amt für Gesundheit festgelegter provisorischer Arbeitstarif angewendet.

7.5 Verträge mit den Unfallversicherern

Im Bereich der UV/MV/IV ergeben sich die Taxen aus dem Vertrag mit der Zentralstelle für Medizinaltarife (ZMT). Ab dem 1.1.2024 gelten folgende Taxen:

Basispreis		in CHF
UV / MV	kantonal, ausserkantonal[10]	686.00
IV	kantonal, ausserkantonal[11]	549.00

8 Gerichtsstand / Anwendbares Recht / Haftung bei allen medizinischen Behandlungen

a. Gerichtsstand für alle Rechtsfälle (SchKG, OR, ZGB etc.) ist Frauenfeld, Schweiz.
b. Dieser Gerichtsstand gilt ausdrücklich auch dann, wenn der Patient seinen Wohnsitz im Ausland hat.
c. Auf das Verhältnis zwischen den Patienten und der *Spital Thurgau AG* findet ausschliesslich das schweizerische Recht Anwendung. Dies betrifft insbesondere auch ausservertragliche Haftpflichtansprüche der Patienten in Zusammenhang mit einer vereinbarten Behandlung.

Ihre Ansprechperson für Tariffragen:
Herr Spejtim Muharemi, Patientenadministration, spejtim.muharemi@stgag.ch
Tel. +41 58 144 68 02

[10] Seit 1.1.2013 erfolgt im **UV/MV-Bereich** die Verrechnung zu 100% an den Versicherer, kantonal wie ausserkantonal.

[11] Seit 1.1.2013 erfolgt im **IV-Bereich** die Verrechnung im Verhältnis 20%: 80% an den Wohnkanton bzw. Versicherer.