

Geschäftsbedingungen und Preise

**für die stationären und ambulanten Patienten und Patientinnen*
der Psychiatrischen Dienste Münsterlingen, umfassend die**

Psychiatrische Klinik Münsterlingen (PKM) mit stationären und ambulanten Angeboten:

- Stationäre Aufenthalte
- Tages- und Nachtpatienten
- Abklärungs- und Aufnahme-Zentrum, Memory Clinic und Aufsuchende Therapien
- Tageskliniken
- Alterstagesklinik
- Psychiatrische Tagesklinik Kreuzlingen
- Externen Psychiatrischen Diensten in Münsterlingen, Weinfelden und Romanshorn (EPD)

*Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste Weinfelden
mit der Tagesklinik in Münsterlingen (KJPD)*

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

Spital Thurgau, gültig ab 1. Januar 2025

* Wenn auf folgenden Seiten die weibliche Form nicht der männlichen Form beigelegt 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	4
5	Rechnungsstellung, Verzugszinsen	4
6	Schuldenerlass	4
7	Preise (Taxen)	4
	7.1 Stationäre Patienten der allgemeinen Abteilung (Patienten gem. KVG) in CHF	5
	7.2 Ambulante Patienten	6
	7.3 Verträge mit MTK-Versicherern (UV/ MV/ IV)	8
	7.4 Rettungsdienst	9
8	Gerichtsstand / Anwendbares Recht	9

1 Geltungsbereich

Diese Bedingungen regeln die Behandlungs- und Aufenthaltskosten für Patienten der *Psychiatrischen Dienste Münsterlingen*, umfassend die *Psychiatrische Klinik Münsterlingen (PKM)* mit den *Externen Psychiatrischen Diensten in Münsterlingen, Weinfelden, und Romanshorn (EPD)* sowie die *Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste in Weinfelden mit der Tagesklinik in Münsterlingen (KJPD)*.

2 Besondere vertragliche Vereinbarungen

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

3 Begriffsbestimmungen

3.1 Kategorie nach Herkunft

- a. Bei der Begriffsbestimmung Kantoneinwohner 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-Staaten¹ werden in tariflicher Hinsicht im Inland wohnhaften Schweizern gleichgestellt. Voraussetzung ist dabei das Vorliegen der Europäische 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.

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).

4 Kostengarantie

Beim Eintritt in die *Psychiatrischen Dienste* muss der Patient die Bezahlung der Kosten

- a. durch die Kostengutsprache eines von den *Psychiatrischen Diensten* anerkannten Versicherers oder eines anderen Kostenträgers
- b. oder durch Leistung eines Bardepots sicherstellen.
- c. Bei Aufnahme von Notfällen ist die Sicherstellung so bald als möglich nachzuholen.
- d. Die obligatorische Versichertenkarte 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.).

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 Verwaltungsdirektion die geschuldeten Beträge ganz oder teilweise erlassen.

7 Preise (Taxen)

Seit 01.01.2018 erfolgt die stationäre Abrechnung auf Basis TARPSY. TARPSY ist ein Patienten-Klassifikationssystem, welches die Patienten (wie u.a. Diagnosen, Behandlungen und Alter) in möglichst homogene Gruppen einteilt, in die sogenannten PCGs (Psychiatric Cost Groups). Es gibt pro Spitalaufenthalt nur eine TARPSY-Abrechnung. In Abhängigkeit zum PCG 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 (Patienten gem. KVG)
- 7.2 Ambulante Patienten / Tages- und Nachtpatienten
- 7.3 Verträge mit MTK-Versicherern (IV/MV/UV)

7.1 Stationäre Patienten der allgemeinen Abteilung (Patienten gem. KVG) in CHF²

	Kantonal	Andere Kantone ³	Übriges Ausland
Psychiatrische Klinik Münsterlingen			
Patienten gemäss KVG:			
EU/EFTA ⁴		669.00 ⁵	auf Anfrage
CSS-Gruppe	730.00	730.00	auf Anfrage
HSK-Gruppe	712.00	712.00	auf Anfrage
Krankenkasse Swica	720.00	720.00	auf Anfrage
Tarifsuisse (exkl. Krankenkasse Swica)	669.00 ⁵	669.00 ⁵	auf Anfrage
Zuschläge für besonders aufwändige Pflege oder bei Bezüglern von Hilflosenentschädigung ⁶			
Patienten im Massnahmenvollzug	1'060.00	1'060.00	auf Anfrage

7.1.1 Separat in Rechnung gestellt werden:

- Kosten für ärztliche, pflegerische und therapeutische Leistungen, welche nicht mit der psychiatrischen Diagnose im Zusammenhang stehen.
- Von Dritten speziell zu gemietete Therapiegeräte (z.B. spez. Lagerungsbetten etc.).
- Beratungen von Drittpersonen über den Umgang mit Kranken.
- 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.
- Auf der Eltern-Kind-Station wird für das zu betreuende Kind(er) eine Betreuungspauschale von CHF 50.00 pro Anwesenheitstag und Kind separat in Rechnung gestellt.

7.1.2 Die Referenz-Taxe ist in den jeweiligen Wohnkantonen unterschiedlich hoch. Patienten mit Herkunft aus einem Kanton mit tieferer Referenztaxe, fehlender Zusatzversicherung sowie Inanspruchnahme elektiver Leistungen müssen unter Umständen mit einem Eigenkostenanteil rechnen. Nähere Auskünfte geben die Krankenversicherungen oder die Tariffachleute der *Spital Thurgau*.

7.1.3 Bei **Herkunft Kanton TG** gilt: Die Kostenaufteilung zwischen Wohnkanton und OKP-Versicherer erfolgt seit 2017 im Verhältnis von 55% zu 45% (gemäss RRB 259/2014, s.a. Art 49 ff KVG).

7.1.4 Bei **Herkunft andere Kantone** gilt: Die Kostenaufteilung zwischen Wohnkanton und OKP-Versicherer erfolgt im dort gültigen Verhältnis. Bei Notfalleintritten erfolgt die Abrechnung gemäss Artikel 41, Abs. 3 KVG. In diesen Fällen wird dem Wohnkanton des ausserkantonalen Patienten die entsprechende Baserate der *Psychiatrischen Dienste Thurgau* zugrunde gelegt. Die Kostenverteilung erfolgt ebenfalls gemäss dem geltenden Kantonsteiler des Herkunftskantons.

² Hierunter zählen die Bereiche: Akutpsychiatrie, Psychotherapie, Sucht, Alterspsychiatrie, Eltern-Kind-Station

³ Vgl. Pkt. 3.1, 7.1.2 sowie 7.1.4

⁴ Ausländer mit Wohnsitz in einem der EU- bzw. EFTA-Staaten mit Europäischer Versicherungskarte UK: mit Nachweis der speziellen EHIC-Karte des Vereinigten Königreichs (Vermerk "CRA" zwingend erforderlich).

⁵ Bis zum Vorliegen eines genehmigten oder hoheitlich festgesetzten Tarifs wird ein vom Amt für Gesundheit festgelegter provisorischer Arbeitstarif angewendet.

⁶ Für Bezüglern einer Hilflosenentschädigung wird ein Zuschlag berechnet. Dieser richtet sich nach den Ansätzen der IV. Der Ansatz wird durch die Klinikleitung bei der Abrechnung am Ende jeden Monats nach Massgabe der Pflegebedürftigkeit während des verflorbenen Monats festgelegt.

Bei **Herkunft EU- bzw. EFTA-Staaten** gilt: Die Behandlungskosten gehen voll zu Lasten des ausländischen Versicherers bzw. des Patienten.

Bei **Herkunft übriges Ausland** gilt: Die Behandlungskosten gehen voll zu Lasten des ausländischen Versicherers bzw. des Patienten. Es kommt eine höhere Taxe zur Verrechnung.

7.1.5 Für die Nebenverrechnungen gelten folgende Ansätze:

	KVG (in CHF)	Andere (in CHF)
Leistungen gemäss Tarmed zum Ansatz von		
HSK	0.90/TP	1.00/TP
CSS	0.87/TP ⁷	1.00/TP
Tarifsuisse	0.86/TP ⁸	1.00/TP
Leistungen im Rahmen der psychologischen Psychotherapie		
HSK	2.58/Min.	2.58/Min.
CSS (<i>Arbeitstarif, festgesetzt per 1.1.2023</i>)	2.58/Min.	2.58/Min.
Tarifsuisse (<i>Arbeitstarif, festgesetzt per 1.1.2023</i>)	2.58/Min.	2.58/Min.
Labor gemäss Analyseliste	1.00/TP	1.00/TP
Physiotherapie-Leistungen		
HSK	0.95/TP	1.00/TP
CSS, Tarifsuisse	0.97/TP	1.00/TP
Ergotherapie-Leistungen		
HSK	1.10/TP	1.10/TP
CSS, Tarifsuisse	1.05/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	
<ul style="list-style-type: none"> • Für übrige, nicht deklarierte Leistungen werden die Selbstkosten verrechnet. • Für ausländische Patienten können Zuschläge bis 30% verrechnet werden. • Dienstleistungen/Beratungen, die nicht in Tarifen geregelt sind, werden zum Ansatz von CHF 120.00/Stunde verrechnet (z.B. Sozialdienst, Dienstleistungen der Verwaltung etc.). 		

7.2 Ambulante Patienten

7.2.1 Definition der ambulanten Patienten siehe Punkt 3.2, a)

Die sogenannten Tages- und Nachtpatienten werden über die Fallart ambulant in Form einer Pauschale abgerechnet. Bei diesen Patienten ist analog den stationären Patienten immer auch ein Anteil des Herkunftskantons geschuldet.

Tagespatienten sind ambulante Patienten, die sich während eines Teils des Tages in der Klinik aufhalten, dort betreut werden und Therapien erhalten (gilt auch für Therapien in der Alterstagesklinik).

Mit der erfolgten Zuordnung der Tageskliniken zum ambulanten Behandlungsbereich wird in allen Tageskliniken der Spital Thurgau ein Verpflegungskostenbeitrag von CHF 10.00 pro Behandlungstag in Rechnung gestellt.

Nachtpatienten sind auch ambulante Patienten, die sich nur nachts in der Klinik aufhalten. Sie erhalten während dieser Zeit eine therapeutische Betreuung.

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.

7.2.2 Ambulante Tages- und Nachpatienten gem. KVG

Pauschalen für Tages- und Nachpatienten⁹	Kantonal (in CHF)
Psychiatrische Klinik Münsterlingen¹⁰	
Tages- und Nachpatienten	CHF 340.00
Psychiatrische Tagesklinik Kreuzlingen	CHF 390.00
Alterstagesklinik	CHF 370.00
Kinderpsychiatrische Tagesklinik Münsterlingen	
Tagespauschale	CHF 480.00

Für den ersten und letzten Behandlungstag der Tages- und Nachpatienten wird die volle Tagespauschale auch im Falle eines stationären Klinikeintrittes verrechnet. Ferner können alle somatischen Therapien und Behandlungen während eines Behandlungstages gemäss der Einzelleistungsverrechnungspraxis des ambulant geltenden Tarifes (derzeit Tarmed) separat in Rechnung gestellt werden. Unter somatische Behandlungen fallen unter anderem auch Untersuchungen und Behandlungen im Zusammenhang mit Schwangerschaften sowie auch somatische Behandlungen bei Unfällen und selbstzerstörerischen Handlungen.

⁹ Die Abgabe von Medikamenten für den Betreuungstag ist in der Betreuung eingeschlossen.

¹⁰ Für Tages- und Nachpatienten wurden Festbeträge mit Kanton und Krankenversicherungen vereinbart:

Kantonsanteil TG: CHF. 170.-, Krankenversicherungsanteil: CHF 170.-.

Bei der Psychiatrischen Tagesklinik Kreuzlingen wurden Festbeträge mit Kanton und Krankenversicherungen vereinbart:

Kantonsanteil TG: CHF 195.-, Krankenversicherungsanteil: CHF 195.-.

Für die Tagespatienten der Alterstagesklinik wurden Festbeträge mit Kanton und Krankenversicherungen:

Kantonsanteil TG: CHF 185.-, Krankenversicherungsanteil: CHF 185.-.

Für die Patienten der Kinderpsychiatrischen Tagesklinik Münsterlingen wurden Festbeträge mit Kanton und Krankenversicherungen vereinbart: Kantonsanteil TG: CHF 240.-, Krankenversicherungsanteil: CHF 240.-.

7.2.3 Die Ansätze für Leistungen für ambulante Patienten sind wie folgt:

	KVG (in CHF)	MTK/SZ (in CHF)
Leistungen gemäss Tarmed zum Ansatz von		
HSK	0.90/TP	1.00/TP
CSS	0.87/TP ¹¹	1.00/TP
Tarifsuisse	0.86/TP ¹²	1.00/TP
Leistungen im Rahmen der psychologischen Psychotherapie		
HSK	2.58/Min.	1.00/TP/2.58/Min.
CSS (<i>Arbeitstarif, festgesetzt per 1.1.2023</i>)	2.58/Min.	1.00/TP/2.58/Min.
Tarifsuisse (<i>Arbeitstarif, festgesetzt per 1.1.2023</i>)	2.58/Min.	1.00/TP/2.58/Min.
Labor gemäss Analyseliste	1.00/TP	1.00/TP
Physiotherapie-Leistungen		
HSK	0.95/TP	0.95/1.00/TP
CSS, Tarifsuisse	0.97/TP	0.95/1.00/TP
Ergotherapie-Leistungen		
HSK	1.10/TP	1.10/TP
CSS, Tarifsuisse	1.05/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	
<ul style="list-style-type: none"> • Für übrige, nicht deklarierte Leistungen werden die Selbstkosten verrechnet. • Für ausländische Patienten können Zuschläge bis 30% verrechnet werden. • Dienstleistungen/Beratungen, die nicht in Tarifen geregelt sind, werden zum Ansatz von CHF 120.-/Std. verrechnet (z.B. Sozialdienste, Dienstleistungen der Verwaltung etc.) • Leistungen der Multisystemischen Therapie (MST) werden mit den OKP-Versicherern gemäss gesonderter ambulanter Abrechnungsvereinbarungen abgerechnet. 		

7.3 Verträge mit MTK-Versicherern (UV/ MV/ IV)

Gemäss gültigem Vertrag mit der ZMT (Zentralstelle für Medizinaltarife UVG) gelten ab 1. Januar 2025 folgende Taxen:

Basispreis (Baserate)	Kantonal (in CHF)
Psychiatrische Klinik Münsterlingen UV/MV/IV	CHF 712.00 ¹³
Ambulante Pauschalen für Tages- und Nachtpatienten (UV-/IV-/MV-Patienten)	CHF 366.00 ¹⁴
Kinderpsychiatrische Tagesklinik Münsterlingen ab 1.1.2019 MTK (SUVA, IV, EMV, UVG)	CHF 480.00 ¹⁵

Die Taxen werden jeweils alle zwei Jahre angepasst. In den Zwischenjahren werden die Taxen gemäss Teuerungsindex angepasst.

¹¹ Bis zum Vorliegen eines genehmigten oder hoheitlich festgesetzten Tarifs wird ein vom Amt für Gesundheit festgelegter provisorischer Arbeitstarif angewendet.

¹² Bis zum Vorliegen eines genehmigten oder hoheitlich festgesetzten Tarifs wird ein vom Amt für Gesundheit festgelegter provisorischer Arbeitstarif angewendet.

¹³ Im UV/MV-Bereich erfolgt die Verrechnung zu 100% zu Lasten des UV/MV-Versicherers.
Im IV-Bereich erfolgt die Verrechnung zu 80% an den Versicherer und zu 20% an den Herkunftskanton.

¹⁴ Die Taxe geht voll zu Lasten des IV-/MV-/UV-Versicherers.

¹⁵ Die Taxe geht voll zu Lasten des IV-/MV-/UV-Versicherers.

7.3.1 Die Tarife für ambulante Patienten sind in 7.2.3 aufgeführt.

7.4 Rettungsdienst

Bei Transporten durch externe Transportunternehmer wird der Fremdrechnungsbetrag mit einem Administrativ-Zuschlag von 5% weiterverrechnet.

8 Gerichtsstand / Anwendbares Recht

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

Ihre Ansprechperson für Tariffragen

Florian Jung
Leiter Tarif- und Leistungsmanagement
florian.jung@stgag.ch
Tel. +41 58 144 78 51