



## Taxordnung des Kantonsspitals St.Gallen

vom 15. Dezember 2016 (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>

als Taxordnung:<sup>2</sup>

### I. Allgemeine Bestimmungen

#### Art. 1. Geltungsbereich

<sup>1</sup> Dieser Erlass gilt für den Spitalverbund Kantonsspital St.Gallen (nachfolgend Kantonsspital St.Gallen).

#### Art. 2. Taxtarif<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde erlässt gestützt auf diesen Erlass je einen Taxtarif für das Kantonsspital St.Gallen, das Institut für Rechtsmedizin am Kantonsspital St.Gallen und die Rettung St.Gallen, welche die jeweils gültigen betragsmässigen Preise und Abrechnungsregeln enthalten.<sup>4</sup>

<sup>2</sup> Die Preise für Leistungen, für welche der Taxtarif Rettung St.Gallen keine Regelung trifft, werden durch die in der Rettung St.Gallen zusammenarbeitenden Spitalverbunde mit den Leistungsempfängern oder Garanten durch Vereinbarung geregelt (z.B. für Nonmedical-Einsätze, Seniorennotruf, Pistenrettung, Sonderfahrten, Rückholungen aus dem Ausland usw.).<sup>5</sup>

<sup>3</sup> Für Leistungen eines Rettungsdienstes mit von einem Spitalverbund delegierten Leistungsauftrag für das Versorgungsgebiet der vier Spitalverbunde des Kantons St.Gallen wird der jeweilige Tarif des entsprechenden Rettungsdienstes, der die Leistung erbringt, angewendet.<sup>6</sup>

#### Art. 3. ... <sup>7</sup>

#### Art. 4. ... <sup>8</sup>

---

<sup>1</sup> sGS 320.2.

<sup>2</sup> In Vollzug ab 1. Januar 2017.

<sup>3</sup> Fassung gemäss Taxtarif der Rettung St.Gallen vom 1. Juli 2021; gültig ab 1. September 2021.

<sup>4</sup> Geändert mit Nachtrag vom 15. Mai 2020; gültig ab 1. Juli 2020.

<sup>5</sup> Eingefügt mit Taxtarif der Rettung St.Gallen vom 1. Juli 2021; gültig ab 1. September 2021.

<sup>6</sup> Eingefügt mit Taxtarif der Rettung St.Gallen vom 1. Juli 2021; gültig ab 1. September 2021.

<sup>7</sup> Aufgehoben mit Nachtrag vom 15. Mai 2020; gültig ab 1. Juli 2020.

<sup>8</sup> Aufgehoben mit Nachtrag vom 15. Mai 2020; gültig ab 1. Juli 2020.

## Art. 5. *Vereinbarungen*

<sup>1</sup> Die Taxen für stationäre Patientinnen und Patienten der Allgemeinen Abteilung und für ambulante Patientinnen und Patienten, die bei folgenden Versicherern versichert sind, werden durch Vereinbarung geregelt:

- a) Krankenversicherer nach Art. 11 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994<sup>9</sup>;
- b) Unfallversicherer nach Art. 58 und 61 ff. des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981<sup>10</sup>;
- c) eidgenössische Militärversicherung nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992<sup>11</sup>;
- d) eidgenössische Invalidenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959<sup>12</sup>.

## Art. 6. *Stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten*

<sup>1</sup> Als stationäre Behandlung<sup>13</sup> gelten Aufenthalte im Kantonsspital St.Gallen zur Untersuchung, Behandlung und Pflege im Spital oder im Geburtshaus:

- a) von mindestens 24 Stunden;
- b) von weniger als 24 Stunden, bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird<sup>14</sup>;
- c) bei Überweisung in eine andere stationäre Einrichtung<sup>15</sup>;
- d) im Geburtshaus bei Überweisung in ein Spital;
- e) bei Todesfällen.

<sup>2</sup> Als ambulante Behandlung gelten alle Behandlungen, die nicht stationäre Behandlungen sind<sup>16</sup>.

## Art. 7. *Stationäre Halbprivat- und Privatpatientinnen und -patienten und stationäre allgemeine Patientinnen und Patienten*

<sup>1</sup> Als stationäre Halbprivat- und Privatpatientinnen und -patienten gelten Patientinnen und Patienten, die als Selbstzahler oder aufgrund einer Zusatzversicherung die Behandlung durch eine Chefärztin bzw. einen Chefarzt, eine Leitende Ärztin bzw. einen Leitenden Arzt oder deren bzw. dessen Stellvertretung wünschen.

<sup>2</sup> Stationäre Halbprivat- und Privatpatientinnen und -patienten werden in einem Einzel- oder in einem Zweibettzimmer betreut, wenn nicht betriebliche Gründe die Betreuung in einem Mehrbettzimmer erfordern.

<sup>3</sup> Die übrigen Patientinnen und Patienten gelten als allgemeine Patientinnen und Patienten.

---

<sup>9</sup> SR 832.10.

<sup>10</sup> SR 832.20.

<sup>11</sup> SR 833.1.

<sup>12</sup> SR 831.20.

<sup>13</sup> Vgl. Art. 3 der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 3. Juli 2002, SR 832.104.

<sup>14</sup> Gilt nicht für Aufenthalte im Schlaflabor, Gebärsaal oder in der Zentralen Notfallaufnahme.

<sup>15</sup> Ausserhalb der Standorte des Kantonsspitals St.Gallen.

<sup>16</sup> Vgl. Art. 5 der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 3. Juli 2002, SR 832.104.

#### *Art. 8. Personenkategorien*

<sup>1</sup> Für den Taxtarif und das Pauschalpreisreglement für Selbstzahlerinnen und Selbstzahler werden unterschieden:

- a) Personen mit steuerrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz, die nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994<sup>17</sup> versichert sind;
- b) Personen, die nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981<sup>18</sup>, nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992<sup>19</sup> oder nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959<sup>20</sup> versichert sind;
- c) Personen mit steuerrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz, die nicht nach Bst. a und b dieser Bestimmung versichert sind;
- d) Personen, die nicht unter Bst. a–c dieser Bestimmung fallen.

<sup>2</sup> Den Personen mit steuerrechtlichem Wohnsitz im Kanton St.Gallen gleichgestellt sind Personen:

- a) mit steuerrechtlichem Wohnsitz im Fürstentum Liechtenstein, die im Kantonsspital St.Gallen stationär behandelt werden;
- b) ohne steuerlichen Wohnsitz im Kanton St.Gallen, die einer unaufschiebbaren stationären oder ambulanten Behandlung bedürfen, für welche die Kosten von einer politischen Gemeinde des Kantons St.Gallen als Notfallgemeinde übernommen werden.

#### *Art. 9. Selbstkosten*

<sup>1</sup> Selbstkosten zuzüglich eines angemessenen Zuschlags von höchstens zehn Prozent werden für Leistungen erhoben, die weder im Taxtarif noch in einem der genannten Tarifdokumente aufgeführt sind.

<sup>2</sup> Die Selbstkosten können nach pauschalen Ansätzen erhoben werden.

#### *Art. 10. Zahlungsfrist und Mahnwesen*

<sup>1</sup> Rechnungen werden innert 30 Tagen beglichen, sofern nicht eine andere Zahlungsfrist vereinbart worden ist.

<sup>2</sup> Nach Ablauf der Frist werden ein Verzugszins von fünf Prozent und der Ersatz der Selbstkosten für die Zahlungsaufforderung verrechnet. Davon ausgenommen sind Krankenkassen-Versicherte im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, sofern keine andere Vereinbarung getroffen wurde.

<sup>3</sup> Wird eine Rechnung trotz zweimaliger Aufforderung nicht bezahlt, wird ein Betreibungsverfahren nach dem Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs vom 11. April 1889<sup>21</sup> eingeleitet.

<sup>4</sup> Bei unverschuldeten Zahlungsschwierigkeiten kann das Kantonsspital St.Gallen Zahlungserleichterungen gewähren.

---

<sup>17</sup> SR 832.10.

<sup>18</sup> SR 832.20.

<sup>19</sup> SR 833.1.

<sup>20</sup> SR 831.20.

<sup>21</sup> SR 281.1.

## II. Kostengutsprache und Vorschuss

### Art. 11. Stationäre Patientinnen und Patienten

<sup>1</sup> Das Kantonsspital St.Gallen meldet dem Krankenversicherer umgehend den Eintritt von stationären Patientinnen und Patienten. Besteht aus Sicht des Krankenversicherers keine Leistungspflicht, teilt er dies dem Kantonsspital St.Gallen umgehend mit.

<sup>2</sup> Stationäre Patientinnen und Patienten, für deren Kosten ein anderer Garant aufkommt, bringen beim Eintritt, spätestens aber bis zum dritten Aufenthaltstag, eine Kostengutsprache bei.

<sup>3</sup> Wird die Kostengutsprache nicht rechtzeitig beigebracht oder lehnt der Kostenträger nachträglich eine Übernahme der Kosten ab, wird die Patientin oder der Patient als Selbstzahlerin bzw. Selbstzahler betrachtet.

### Art. 12. Ambulante Patientinnen und Patienten

<sup>1</sup> Ambulante Patientinnen und Patienten bringen auf Verlangen des Kantonsspitals St.Gallen eine Kostengutsprache bei.

<sup>2</sup> Wird die Kostengutsprache nicht rechtzeitig beigebracht oder lehnt der Kostenträger nachträglich eine Übernahme der Kosten ab, wird die Patientin oder der Patient als Selbstzahlerin bzw. Selbstzahler betrachtet.

<sup>3</sup> Bei ambulanten Behandlungen besteht, unabhängig von der Versicherungsdeckung, kein Anspruch auf die Behandlung durch eine Chefarztin bzw. einen Chefarzt, eine Leitende Ärztin bzw. einen Leitenden Arzt oder deren bzw. dessen Stellvertretung.

### Art. 13. Kostenvorschuss Selbstzahlerinnen und Selbstzahler

<sup>1</sup> Selbstzahlerinnen und Selbstzahler leisten den vom Kantonsspital St.Gallen festgesetzten Kostenvorschuss, der die voraussichtlichen Kosten deckt.

<sup>2</sup> Bei Wahleintritt ist der Kostenvorschuss spätestens am Eintrittstag zu leisten.

<sup>3</sup> ... 22

## III. Preise

### 1. Stationäre Patientinnen und Patienten

#### Art. 14. Grundsatz<sup>23</sup>

<sup>1</sup> Für stationäre Patientinnen und Patienten erhebt das Kantonsspital St.Gallen:

- a) Fallpauschalen nach SwissDRG<sup>24</sup>;
- b) Sonderentgelte (insbesondere Zusatzentgelte) gemäss SwissDRG;
- c) Taxen für besondere Leistungen nach dem Taxtarif des Kantonsspitals St.Gallen<sup>25</sup>;
- d) Entgelte für Halbprivat- und Privatpatientinnen und -patienten nach den Verträgen mit den Zusatzversicherern und dem Taxtarif des Kantonsspitals St.Gallen<sup>26</sup>.

---

<sup>22</sup> Aufgehoben mit Nachtrag vom 15. Mai 2020; gültig ab 1. Juli 2020.

<sup>23</sup> Fassung gemäss Nachtrag vom 15. Mai 2020; gültig ab 1. Juli 2020.

<sup>24</sup> Vgl. Art. 49 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994, SR. 832.10.

<sup>25</sup> Geändert mit Nachtrag vom 15. Mai 2020; gültig ab 1. Juli 2020.

<sup>26</sup> Geändert mit Nachtrag vom 15. Mai 2020; gültig ab 1. Juli 2020.

<sup>2</sup> Für Personen im Straf- oder Massnahmenvollzug ohne Wohnsitz im Kanton St.Gallen werden der einweisenden Behörde diejenigen Kosten in Rechnung gestellt, die nach Art. 41 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994<sup>27</sup> nicht von einem Versicherer übernommen werden.

#### *Art. 15. Allgemeine Abteilung*

<sup>1</sup> Für die Abgeltung stationärer Aufenthalte nach Art. 14 dieses Erlasses allgemeiner Patientinnen und Patienten sind die folgenden Tarifdokumente in ihrer jeweils aktuellen Version massgebend:

- a) Vertrag über die Einführung der Tarifstruktur SwissDRG im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP vom 2. Juli 2009;
- b) Fallpauschalen-Katalog (Tarifstruktur SwissDRG);
- c) Abrechnungsgrouper SwissDRG (Webgrouper);
- d) Diagnosenklassifikation ICD-10-GM;
- e) Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP);
- f) Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG;
- g) Medizinisches Kodierhandbuch und Rundschreiben des Bundesamtes für Statistik;
- h) Reglement für die Durchführung der Kodierrevision unter SwissDRG;
- i) Finanzierung neuer Leistungen und Abbildung von innovativen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden unter SwissDRG.

#### *Art. 16. Stationäre Halbprivat- und Privatpatientinnen und -patienten*

<sup>1</sup> Stationären Halbprivat- und Privatpatientinnen und -patienten werden zusätzlich zu den Kosten der allgemeinen Abteilung in Rechnung gestellt:

- a) Zuschlag für Hotellerie (Komfortzuschlag für Ein- oder Zweibettzimmer), ausgenommen in der Zentralen Notfallaufnahme, auf der Intensivstation und auf der Neonatologie;
- b) Zuschlag für freie Arztwahl;
- c) Zuschlag für Service.<sup>28</sup>

<sup>2</sup> Für den Ein- und den Austrittstag wird jeweils der volle Zuschlag für Hotellerie sowie freie Arztwahl verrechnet.

<sup>3</sup> Patientinnen und Patienten, die von der allgemeinen Abteilung zu den Halbprivat- und Privatpatientinnen und -patienten oder von den Halbprivat- und Privatpatientinnen und -patienten in die allgemeine Abteilung übertreten, werden nur für die Zeit des Aufenthaltes als Halbprivat- und Privatpatientinnen und -patienten die Zuschläge nach Abs. 1 und 2 dieser Bestimmung verrechnet.

## **2. Ambulante Patientinnen und Patienten**

#### *Art. 17. Grundsatz*

<sup>1</sup> Für ambulante Patientinnen und Patienten gilt grundsätzlich die Einzelleistungsverrechnung nach dem Taxtarif und dem aktuell gültigen TARMED-Tarif.

<sup>2</sup> Vertragliche Vereinbarungen zur Abgeltung von ambulanten Leistungen mittels Pauschalen sind möglich.

---

<sup>27</sup> SR 832.10.

<sup>28</sup> Eingefügt mit Nachtrag vom 15. Mai 2020; gültig ab 1. Juli 2020.

### 3. Besondere Leistungen

#### Art. 18. Grundsatz

<sup>1</sup> Der Patientin oder dem Patient werden insbesondere in Rechnung gestellt:

- a) Leistungen, die nicht der Leistungspflicht nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994<sup>29</sup> unterliegen;
- b) Kosten für auf Wunsch der Patientin oder des Patienten bzw. von Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung zugezogene externe Ärztinnen oder Ärzte;
- c) Anschaffungen, Reparaturen und Reinigung von Kleidern, Wäsche, Schuhen, Toilettengegenständen und dergleichen;
- d) Aufwendungen des Kantonsspitals St.Gallen bei Urlaub oder Flucht;
- e) Kosten für Begleitungen;
- f) Zusatzkosten im Familienzimmer (Wochenbettstation);
- g) Kosten für Coiffeur, Telefon und private Porti, Zulagen zur ordentlichen Verpflegung auf persönlichen Wunsch sowie weitere private Aufwendungen oder durch besondere Wünsche der Patientin oder des Patienten bedingte Mehrleistungen;
- h) Kosten für Einweisungs- und Entlassungstransporte, vorbehältlich medizinisch notwendiger Verlegungstransporte in andere Spitäler und Kliniken;
- i) Kosten für Transporte privater Natur und die Beförderung privater Begleitpersonen;
- j) Sachbeschädigungen;
- k) Mittel und Gegenstände der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL)<sup>30</sup> sowie andere Utensilien, die beim Austritt abgegeben werden;
- l) besondere Leistungen im Todesfall.

#### Art. 19. Autopsien

<sup>1</sup> Autopsien bei in anderen Spitälern verstorbenen Patientinnen und Patienten werden dem Auftrag gebenden Spital in Rechnung gestellt.

### IV. Schlussbestimmungen

#### Art. 20. Publikation

<sup>1</sup> Dieser Erlass wird in der Gesetzessammlung des Kantons St.Gallen sowie auf der Internetseite des Kantonsspitals St.Gallen<sup>31</sup> publiziert.<sup>32,33</sup>

<sup>2</sup> Die Taxtarife des Kantonsspitals St.Gallen, des Instituts für Rechtsmedizin am Kantonsspital St.Gallen und der Rettung St.Gallen werden auf dessen Internetseiten<sup>34</sup> publiziert.<sup>35</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>36</sup>

---

<sup>29</sup> SR 832.10.

<sup>30</sup> Art. 20a der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenversicherung, SR 832.112.31.

<sup>31</sup> www.kssg.ch.

<sup>32</sup> Art. 35 Abs. 2 des Statuts der Spitalverbunde des Kantons St.Gallen, sGS 320.30.

<sup>33</sup> Ziff. 4 j der Eigentümerstrategie des Kantons St.Gallen für die Spitalverbunde, RRB 2017/609.

<sup>34</sup> www.kssg.ch, www.rechtsmedizin.kssg.ch, www.rettung-sg.ch.

<sup>35</sup> Geändert mit Nachtrag vom 15. Mai 2020; gültig ab 1. Juli 2020.

<sup>36</sup> Aufgehoben mit Nachtrag vom 15. Mai 2020; gültig ab 1. Juli 2020.