

Taxordnung der Psychiatrieverbunde des Kantons St.Gallen

vom 20. Mai 2016 (Stand 1. Juni 2016)

Der Verwaltungsrat der Psychiatrieverbunde

erlässt

in Ausführung von Art. 7 Bst. d des Gesetzes über die Psychiatrieverbunde vom 25. Januar 2011¹

als Taxordnung;²

I. Allgemeine Bestimmungen

(1.)

Art. 1 Geltungsbereich

¹ Dieser Erlass gilt für die Psychiatrieverbunde.

Art. 2 Taxtarif

¹ Der Verwaltungsrat erlässt gestützt auf diesen Erlass einen Taxtarif für die Psychiatrieverbunde, der die jeweils gültigen betragsmässigen Preise und Abrechnungsregeln enthält.

Art. 3 Vereinbarungen

¹ Die Taxen für stationäre Patientinnen und Patienten der Allgemeinen Abteilung, für tagesklinische 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 1994³;
- b) Unfallversicherer nach Art. 58 und 61 ff. des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981⁴;

1 sGS 320.5.

2 In Vollzug ab 1. Juni 2016.

3 SR 832.10.

4 SR 832.20.

320.51

- c) eidgenössische Militärversicherung nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992⁵;
- d) eidgenössische Invalidenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959⁶.

Art. 4 *Behörden und private Fürsorgeeinrichtungen*

¹ Den Krankenversicherern nach Art. 3 Abs. 1 Bst. a dieses Erlasses sind Behörden und private Fürsorgeeinrichtungen gleichgestellt.

Art. 5 *Patientinnen und Patienten*

a) *steuerlicher Wohnsitz*⁷ 1. *Grundsatz*

¹ Für die Taxen werden unterschieden:

- a) Personen mit steuerlichem Wohnsitz im Kanton St.Gallen;
- b) Personen mit steuerlichem Wohnsitz in einem anderen Kanton;
- c) Personen mit steuerlichem Wohnsitz im Fürstentum Liechtenstein⁸;
- d) Personen mit steuerlichem Wohnsitz im weiteren Ausland.

Art. 6 *2. Ausnahmen*

¹ Den Personen mit steuerlichem Wohnsitz im Kanton St.Gallen gleichgestellt sind Personen ohne steuerlichen Wohnsitz im Kanton St.Gallen, wenn diese einer unaufschiebbaren Behandlung bedürfen, für welche die Kosten von einer politischen Gemeinde des Kantons St.Gallen als Notfallgemeinde übernommen werden.

Art. 7 *b) Stationäre, tagesklinische und ambulante Patientinnen und Patienten*

¹ Als stationäre Behandlung⁹ gelten Aufenthalte in einem Psychiatrieverbund zur Untersuchung, Behandlung und Pflege:

- a) von mindestens 24 Stunden;
- b) von weniger als 24 Stunden, bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird;
- c) bei Überweisung in eine andere stationäre Einrichtung;

⁵ SR 833.1.

⁶ SR 831.20.

⁷ Vgl. Art. 13 des Steuergesetzes, sGS 811.1.

⁸ Vgl. Art. 2 Abs. 2 der Vereinbarung über die Aufnahme von Patienten aus dem Fürstentum Liechtenstein in den st.gallischen Heil- und Pflegeanstalten St.Pirminsberg und Wil, sGS 322.51.

⁹ Vgl. Art. 3der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 3. Juli 2002, SR 832.104.

d) bei Todesfällen.

² Als tagesklinische Patientin oder tagesklinischer Patient gilt, wer in einer Tagesklinik behandelt wird.

³ Die übrigen Patientinnen und Patienten gelten als ambulante Patientinnen und Patienten.

Art. 8 Selbstkosten

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

² Die Selbstkosten können nach pauschalen Ansätzen erhoben werden.

Art. 9 Zahlungsfrist und Mahnwesen

¹ Die Rechnung wird innert 30 Tagen beglichen, sofern nicht eine andere Zahlungsfrist vereinbart wurde.

² Nach Ablauf dieser Frist werden ein Verzugszins von 5 Prozent und der Ersatz der Selbstkosten für die Zahlungsaufforderung verrechnet.

³ Wird eine Rechnung trotz zweimaliger Aufforderung nicht bezahlt, wird ein Beteiligungsverfahren nach dem Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs vom 11. April 1889¹⁰ eingeleitet.

⁴ Bei unverschuldeten Zahlungsschwierigkeiten kann der Psychiatrieverbund Zahlungserleichterungen gewähren.

II. Kostengutsprache und Vorschuss

(2.)

*Art. 10 Stationäre und tagesklinische Patientinnen und Patienten
a) Kostengutsprache*

¹ Die Psychiatrieverbände melden dem Krankenversicherer umgehend den Eintritt von stationären und tagesklinischen Patientinnen und Patienten auf der Allgemeinen Abteilung. Besteht aus Sicht des Krankenversicherers kein Leistungsanspruch, meldet er dies umgehend dem Psychiatrieverbund.

² Stationäre und tagesklinische Patientinnen und Patienten, für deren Kosten ein anderer Garant aufkommt, bringen beim Eintritt, spätestens aber bis zum fünften Aufenthaltstag, eine Kostengutsprache bei.

¹⁰ SR 281.1.

320.51

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

⁴ Die Psychiatrieverbunde teilen dem Krankenversicherer vor Ablauf von 40 Tagen Aufenthalt unaufgefordert und begründet mit, ob und wie lange die Spitalbedürftigkeit einer Patientin oder eines Patienten voraussichtlich andauern wird.

Art. 11 b) Vorschuss

¹ Selbstzahlerinnen und Selbstzahler leisten den von den Psychiatrieverbunden festgesetzten Kostenvorschuss, der die voraussichtlichen Kosten deckt.

² Bei Wahleintritt wird der Kostenvorschuss spätestens am Eintrittstag geleistet.

Art. 12 Ambulante Patientinnen und Patienten

¹ Ambulante Patientinnen und Patienten bringen auf Verlangen der Psychiatrieverbunde eine Kostengutsprache bei.

III. Preise (3.)

1. Stationäre Patientinnen und Patienten (3.1.)

Art. 13 Grundsatz

¹ Für stationäre Patientinnen und Patienten erheben die Psychiatrieverbunde Tagestaxen und Taxen für besondere Leistungen.

² Die Taxen werden nach den im Taxtarif der Psychiatrieverbunde festgesetzten Ansätzen erhoben.

³ 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 1994¹¹ nicht von einem Versicherer übernommen werden.

Art. 14 Tagestaxen *a) Ein- und Austritt sowie interne Verlegung*

¹ Für den Ein- und den Austrittstag wird die volle Tagestaxe entrichtet.

² Bei interner Verlegung wird am Verlegungstag die Tagestaxe der aufnehmenden Abteilung entrichtet.

¹¹ SR 832.10.

Art. 15 *b) Urlaub*

¹ Wird der Patientin oder dem Patienten von der Ärztin oder vom Arzt ein Urlaub bewilligt, wird für den Tag des Weggangs und für den Tag der Rückkehr die volle Tagestaxe erhoben.

Art. 16 *Steuern für besondere Leistungen*
 a) Vergütung durch Versicherer

¹ Dem Versicherer werden in Rechnung gestellt:

- a) kassenpflichtige Leistungen, Medikamente und Hilfsmittel, die in keinem direkten Zusammenhang mit dem Aufenthalt und der psychiatrischen Behandlung stehen;
- b) kassenpflichtige Medikamente und Materialien, die beim Austritt abgegeben werden;
- c) vom Versicherer in Auftrag gegebene Zeugnisse, Berichte und Gutachten.

Art. 17 *b) Vergütung durch Patientin oder Patient*

¹ 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 1994¹² 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 der Psychiatrieverbände bei Urlaub oder Flucht;
- e) Kosten für Begleitungen;
- f) 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;
- g) Kosten für Einweisungs- und Entlassungstransporte, vorbehaltlich medizinisch notwendiger Verlegungstransporte in andere Spitäler und Kliniken;
- h) Kosten für Transporte privater Natur und die Beförderung privater Begleitpersonen;
- i) Sachbeschädigungen;
- j) Mittel und Gegenstände der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL)¹³ sowie andere Utensilien, die beim Austritt abgegeben werden;
- k) besondere Leistungen im Todesfall.

¹² SR 832.10.

¹³ Art. 20a der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenversicherung, SR 832.112.31.

320.51

2. Tagesklinische Patientinnen und Patienten

(3.2.)

Art. 18 Grundsatz

¹ Für tagesklinische Patientinnen und Patienten erheben die Psychiatrieverbunde Tagestaxen.

² Die Taxen werden nach den im Taxtarif der Psychiatrieverbunde festgesetzten Ansätzen erhoben.

3. Ambulante Patientinnen und Patienten

(3.3.)

Art. 19 Grundsatz

¹ Für ambulante Patientinnen und Patienten gilt die Einzelleistungsverrechnung.

IV. Schlussbestimmungen

(4.)

Art. 20 Publikation

¹ Dieser Erlass wird in der Gesetzessammlung des Kantons St.Gallen sowie auf den Internetseiten der beiden Psychiatrieverbunde¹⁴ publiziert.¹⁵

² Der Taxtarif der Psychiatrieverbunde wird auf den Internetseiten der beiden Psychiatrieverbunde publiziert.¹⁶

14 PV Nord: www.psychiatrie-nord.sg.ch; PV Süd: www.psych.ch.

15 Art. 23 Bst. b des Statuts der Psychiatrieverbunde des Kantons St.Gallen, sGS 320.50.

16 PV Nord: www.psychiatrie-nord.sg.ch; PV Süd: www.psych.ch.

* **Änderungstabelle - Nach Bestimmung**

Bestimmung	Änderungstyp	nGS-Fundstelle	Erlassdatum	Vollzugsbeginn
Erlass	Grunderlass	2016-061	20.05.2016	01.06.2016

* **Änderungstabelle - Nach Erlassdatum**

Erlassdatum	Vollzugsbeginn	Bestimmung	Änderungstyp	nGS-Fundstelle
20.05.2016	01.06.2016	Erlass	Grunderlass	2016-061