

Taxordnung der Psychiatrieverbunde des Kantons St.Gallen

vom 20. Mai 2016 (Stand am 1. Januar 2021)

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.

I. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1. Geltungsbereich

Dieser Erlass gilt für die Psychiatrieverbunde.

Art. 2. Taxtarif³

Der Verwaltungsrat erlässt gestützt auf diesen Erlass Taxtarife für die Psychiatrieverbunde und die weiteren Leistungserbringer, der die jeweils gültigen betragsmässigen Preise und Abrechnungsregeln enthält.

Art. 3. Vereinbarungen

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 1994⁴;
- b) Unfallversicherer nach Art. 58 und 61 ff. des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981⁵;
- c) eidgenössische Militärversicherung nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992⁶;

¹ sGS 320.5.

² In Vollzug ab 1. Juni 2016.

³ Fassung gemäss Nachtrag vom 10. Dezember 2020; gültig ab 1. Januar 2021.

⁴ SR 832.10.

⁵ SR 832.20.

⁶ SR 833.1.

- d) eidgenössische Invalidenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959⁷.

Art. 4. Behörden und private Fürsorgeeinrichtungen

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

Art. 5. Patientinnen und Patienten

a) steuerlicher Wohnsitz⁸

1. Grundsatz

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 Liechtenstein⁹;
- d) Personen mit steuerlichem Wohnsitz im weiteren Ausland.

Art. 6. 2. Ausnahmen

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 Behandlung¹⁰ gelten Aufenthalte in einem Psychrieverbund 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;
- 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.

⁷ SR 831.20.

⁸ Vgl. Art. 13 des Steuergesetzes, sGS 811.1.

⁹ 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.

¹⁰ 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.

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 Betreibungsverfahren nach dem Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs vom 11. April 1889¹¹ eingeleitet.

⁴ Bei unverschuldeten Zahlungsschwierigkeiten kann der Psychiatrieverbund Zahlungserleichterungen gewähren.

II. Kostengutsprache und Vorschuss

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

¹ Die Psychiatrieverbunde 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.

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 un- aufgefordert 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

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

¹¹ SR 281.1.

III. Preise

1. Stationäre Patientinnen und Patienten

Art. 13. Grundsatz¹²

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

² Die Taxen werden nach den in den entsprechenden Taxtarifen 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 1994¹³ 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.

Art. 15. b) Urlaub

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. Taxen für besondere Leistungen

a) Vergütung durch Versicherer

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 Patient¹⁴

Der Patientin oder dem Patienten werden insbesondere in Rechnung gestellt:

- a) Leistungen, die nicht der Leistungspflicht nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994¹⁵ unterliegen;
- b) Kosten für auf Wunsch der Patientin oder des Patienten bzw. von Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung zugezogene externe Ärztinnen oder Ärzte;

¹² Fassung gemäss Nachtrag vom 10. Dezember 2020; gültig ab 1. Januar 2021.

¹³ SR 832.10.

¹⁴ Fassung gemäss Nachtrag vom 10. Dezember 2020; gültig ab 1. Januar 2021.

¹⁵ SR 832.10.

- c) Anschaffungen, Reparaturen und Reinigung von Kleidern, Wäsche, Schuhen, Toilettengegenständen und dergleichen;
- d) Aufwendungen der Psychiatrieverbunde 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, vorbehältlich 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)¹⁶ sowie andere Utensilien, die beim Austritt abgegeben werden;
- k) besondere Leistungen im Todesfall.

2. Tagesklinische Patientinnen und Patienten

Art. 18. Grundsatz¹⁷

¹ Für tagesklinische Patientinnen und Patienten erheben die Psychiatrieverbunde Tagestaxen.

² Die Taxen werden nach den in den entsprechenden Taxtarifen der Psychiatrieverbunde festgesetzten Ansätzen erhoben.

3. Ambulante Patientinnen und Patienten

Art. 19. Grundsatz

Für ambulante Patientinnen und Patienten gilt die Einzelleistungsverrechnung.

VI. Schlussbestimmungen

Art. 20. Publikation

¹ Dieser Erlass wird in der Gesetzessammlung des Kantons St.Gallen sowie auf den Internetseiten der beiden Psychiatrieverbunde¹⁸ publiziert.¹⁹

² Der Taxtarif der Psychiatrieverbunde wird auf den Internetseiten der beiden Psychiatrieverbunde²⁰ publiziert.

¹⁶ Art. 20a der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenversicherung, SR 832.112.31.

¹⁷ Fassung gemäss Nachtrag vom 10. Dezember 2020; gültig ab 1. Januar 2021.

¹⁸ PV Nord: www.psgn.ch; PV Süd: www.psych.ch.

¹⁹ Art. 23 Bst. b des Statuts der Psychiatrieverbunde des Kantons St.Gallen, sGS 320.50.

²⁰ PV Nord: www.psgn.ch; PV Süd: www.psych.ch.