

## Geschäftsbedingungen und Preise

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

Gültig ab 1. Januar 2008

\*zur einfacheren Lesbarkeit im Folgenden im Begriff "Patienten" miteinbezogen

## 1 Geltungsbereich

Diese Bedingungen regeln die Behandlungs- und Aufenthaltskosten für Patienten der Akutrehabilitation der Klinik St. Katharinental

## 2 Besondere vertragliche Vereinbarungen

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

## 3 Begriffsbestimmungen

### 3.1 Kategorie nach Herkunft

3.1.1 als Kantoneinwohner gelten Patienten, die ihren Wohnsitz (Hinterlegung der Schriften) im Kanton Thurgau haben oder deren Spitalaufenthalt ganz oder teilweise aus Mitteln des Kantons Thurgau oder einer thurgauischen Gemeinde bezahlt wird

3.1.2 Schweizer mit Wohnsitz im Ausland gelten als ausserkantonale Patienten

3.1.3 Ausländer mit Wohnsitz im grenznahen Ausland gelten als Regio-Patienten mit dem gleichen Tarif wie die Ausserkantonalen Patienten.

Als grenznahe Ausland gelten in Deutschland die Landkreise Konstanz, Tuttlingen, Sigmaringen, Friedrichshafen, Ravensburg, Lindau und in Oesterreich das Land Vorarlberg, Fürstentum Lichtenstein

### 3.2 Abgrenzung stationär / ambulant

3.2.1 als stationärer Patient gilt, wer sich mehr als 24 Stunden in der Klinik St. Katharinental aufhält oder wer vor Ablauf von 24 Stunden in ein anderes Spital verlegt wird. Die übrigen Patienten gelten als ambulante Patienten

3.2.2 Todesfälle gelten als stationäre Patienten

### 3.3 Ein- und Austrittstag, Beurlaubungen

3.3.1 Ein- und Austrittstag werden je voll berechnet.

3.3.2 Bei Beurlaubungen bis zu fünf Tagen wird die Taxe durchgehend berechnet. Der Tag des Austrittes bzw. Wiedereintrittes wird nicht mitgezählt.

## 4 Kostengarantie

Beim Eintritt in die Klinik muss der Patient die Bezahlung der Kosten

4.1 durch die Kostengutsprache eines vom Spital anerkannten Versicherers oder eines anderen Kostenträgers oder

4.2 durch Leistung eines Bardepots sicherstellen

4.3 Bei Aufnahme von Notfällen ist die Sicherstellung so bald als möglich nachzuholen

## 5 Rechnungsstellung, Verzugszinsen

5.1 Die Rechnungen werden gemäss den gültigen Bedingungen oder Verträgen an den Patienten bzw. dessen Garanten gestellt

5.2 Die Rechnungen sind innert 30 Tagen nach Erhalt zu bezahlen

5.3 Reklamationen sind innert 20 Tagen nach Erhalt der Rechnung dem Rechnungssteller mitzuteilen.

5.4 Nach Eintritt der Fälligkeit wird der Schuldner gemahnt.

5.5 Mahnspesen werden nach Aufwand in Rechnung gestellt.

5.6 Für verspätete Zahlungen sind nach Fälligkeit Verzugszinsen zu entrichten.

5.7 Der Zinssatz beträgt 5%

5.8 Bei geringen Verzugszins-Beträgen kann die Verwaltungsdirektion des Spitals auf dessen Erhebung verzichten.

## 6 **Schuldenerlass**

In besonderen Fällen kann die Verwaltungsdirektion die geschuldeten Beträge ganz oder teilweise erlassen

## 7 **Preise (Taxen)**

Die Preise/Taxen sind in folgenden Anhängen geregelt:

- 7.1 Stationäre Patienten der Allgemeinen Abteilung
- 7.2 Stationäre Patienten der privaten Abteilung (Einbett-/Zweibett-Zimmer)
- 7.3 Ambulante Patienten
- 7.5 Verträge mit IV/MV und MTK-Versicherern
- 7.6 Ausserkantonale Hospitalisation gemäss Art.41 Abs.3 KVG

## 8 **Gerichtsstand / Anwendbares Recht**

- 8.5 Gerichtsstand für alle Rechtsfälle (SchKG, OR, ZGB etc.) ist Frauenfeld, Schweiz
- 8.6 Dieser Gerichtsstand gilt ausdrücklich auch dann, wenn der Patient seinen Wohnsitz im Ausland hat.
- 8.7 Auf das Verhältnis zwischen den PatientInnen 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.

**7.1 STATIONÄRE PATIENTEN DER ALLGEMEINEN ABTEILUNG**

<b>Tagespauschalen</b>	<b>Fr.</b>
kantonal	245.00
ausserkantonal (siehe auch Pt. 7.1.3)	430.00
Ausland	450.00

- 7.1.1 Besondere Verrechnungen bei kantonalen Patienten:
- Konsilien und Behandlungen spitalfremder Ärzte
  - Arzneimittel die den Patienten bei Entlassung mitgegeben werden
  - Andere Gegenstände die den Patienten bei der Entlassung mitgegeben werden
  - verlangte Zeugnisse und Gutachten
  - Krankentransporte gemäss KVG/UVG
  - Beratungen von Drittpersonen über den Umgang mit Kranken
- 7.1.2 Besondere Verrechnungen bei ausserkantonalen und ausländischen Patienten:
- Konsilien und Behandlungen spitalfremder Ärzte
  - Von Dritten speziell zugemietete Therapiegeräte (z.B. spez. Lagerungsbetten etc)
  - Beratungen von Drittpersonen über den Umgang mit Kranken
  - verlangte Zeugnisse und Gutachten
  - Krankentransporte gemäss Fremdrechnungen
  - Arzneimittel, Gehhilfen und andere Gegenstände die dem Patienten bei der Entlassung mitgegeben werden
  - CT-, MRI-Untersuchungen
- 7.1.3 Bei Notfällen und medizinischen Hospitalisationen gemäss Artikel 41, Abs.3 KVG wird dem Wohnkanton der ausserkantonalen Patienten derjenige Differenzbetrag in Rechnung gestellt, der sich aus der Ostschweizerischen Spitalvereinbarung bzw. den Empfehlungen der Sanitätsdirektoren ergibt.
- 7.1.4 Hinweise:
- Ein- und Austrittstag werden voll berechnet
  - Bei Aufenthaltsdauer <24 Std. bitte Pt. 3.2 beachten

## 7.2 STATIONÄRE PATIENTEN DER PRIVATEN ABTEILUNG

<b>Tagespauschalen im Einerzimmer</b>	<b>Fr.</b>
kantonal	330.--
ausserkantonal	440.--
Ausland	500.--
<b>Tagespauschalen im Zweierzimmer</b>	
kantonal	300.--
ausserkantonal	410.--
Ausland	470.--

### 7.2.1 Besondere Verrechnungen:

- ärztliche Behandlung (Arzthonorare gemäss Punkt 7.2.3)
- Konsilien und Behandlungen spitalfremder Ärzte
- übrige diagnostische und therapeutische Leistungen<sup>1</sup>
- Arzneimittel gemäss Spezialitätenliste
- Labor und Nuklearmedizin
- Von Dritten speziell zugemietete Therapiegeräte (z.B. spez. Lagerungsbetten etc)
- Beratungen von Drittpersonen über den Umgang mit Kranken
- verlangte Zeugnisse und Gutachten
- Krankentransporte gemäss Fremdrechnungen
- Arzneimittel, Gehhilfen und andere Gegenstände die dem Patienten bei der Entlassung mitgegeben werden

### 7.2.2. Für die Nebenverrechnungen gelten folgende Ansätze:

- Leistungen gemäss Tarmed zum Ansatz von 1.25 / TP
- Labor gemäss Analysenliste 1.00 / TP
- Physiotherapie-Leistungen 0.95 / TP
- Ergotherapeutische Leistungen 1.10 / TP
- Mittel und Gegenstände Einstandspreis plus 10%
- Medikamente gemäss ALS bzw. SL
- für übrige, nicht deklarierte Leistungen werden die Selbstkosten verrechnet
- Dienstleistungen/Beratungen die nicht in Tarifen geregelt sind werden zum Ansatz Fr. 120.-/Std. verrechnet (z.B. Sozialdienste, Dienstleistungen der Verwaltung etc.)

### 7.2.3. Honorar-Rahmentarif für ärztliche Leistungen bei stationären Privatpatienten

- |           |  |                                |
|-----------|--|--------------------------------|
| 7.2.3.1.  | Ansätze  |                                |
| 7.2.3.1.1 | Eingehende Aufnahmeuntersuchung  | 50.-- bis 300.--               |
| 7.2.3.1.2 | Tagespauschale für Patienten einschl. Visiten, Injektionen, Punktionen, Manualtherapien etc. | 40.-- bis 300.--               |
| 7.2.3.1.3 | kleinere diagnostische und therapeutische Massnahmen   | 50.-- bis 250.--               |
| 7.2.3.1.4 | mittlere diagnostische und therapeutische Massnahmen   | bis 600.--                     |
| 7.2.3.1.5 | schwierige diagnostische und therapeutische Massnahmen                                       | 600.-- bis 1200.--             |
| 7.2.3.1.6 | Honorar-Zuschläge für  |                                |
|           | - Patienten im 1-Bett-Zimmer   | bis 50 %                       |
|           | - ausserkantonale Patienten  | bis 20 %                       |
|           | - ausländische Patienten   | nach Anordnung des beh. Arztes |

<sup>1</sup> ohne GI-8, GI-19, GI-20, KI-30-2, KI-31-2, KI-31-2 bezüglich Mindestwert des Materials von 3.--

7.2.3.2 Einstufungen der einzelnen Untersuchungen und Behandlungen:

7.2.3.2.1 Grundlage für die Einstufungen der einzelnen Untersuchungen und Behandlungen bilden die Richtlinien der schweiz. Facharztgesellschaften

7.2.3.2.2 Die Höchstansätze gelten insbesondere für Notfälle, für Untersuchungen und Behandlungen ausserhalb der ordentlichen Arbeitszeiten sowie für besonders problematische Fälle

7.2.3.2.3 Rechnungsstellung  
Patienten und Garanten wird das Gesamthonorar in Rechnung gestellt.

7.2.4 Hinweise:

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

### 7.3 AMBULANTE PATIENTEN

7.3.1 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

7.3.2 Die Ansätze für Leistungen für ambulanten Patienten sind wie folgt:

	<u>KVG TG</u>	<u>MTK/SZ</u>
7.3.2.1 Leistungen gemäss Tarmed zum Ansatz von	0.92/TP	1.00/TP
7.3.2.2 Labor gemäss Analysenliste	0.90/TP	0.90/TP
7.3.2.3 Physiotherapie-Leistungen	0.88/TP	0.95/TP
7.3.2.4 Ergotherapeutische Leistungen	1.05/TP	1.10/TP
7.3.2.5 Ernährungs-/Diabetiker-Beratung, Logopädie	1.00/TP	1.00/TP
7.3.2.6 Mittel und Gegenstände	Einstandspreis plus 10%	
7.3.2.7 Medikamente	gemäss ALS bzw. SL	
7.3.2.8 für übrige, nicht deklarierte Leistungen	werden die Selbstkosten verrechnet	
7.3.2.9 für ausländische Patienten	können Zuschläge bis 30% verrechnet werden	
7.3.2.10 Dienstleistungen/Beratungen die nicht in Tarifen geregelt sind	werden zum Ansatz Fr. 120.-/Std. verrechnet (z.B. Sozialdienste, Dienstleistungen der Verwaltung etc.)	

### 7.4 VERTRÄGE MIT DEN UNFALLVERSICHERN

7.4.1. Der noch gültige Vertrag zwischen den Unfallversicherern und dem Kanton Thurgau wurde per 1.1.2000 von der Spital Thurgau AG übernommen.

7.4.2. Die Taxen werden jeweils alle zwei Jahre per 1. Juli aufgrund der zuletzt verfügbaren Jahresrechnung und dem MTK-Fibu-Modell angepasst. In den Zwischenjahren werden die Taxen gemäss Teuerungsindex angepasst.

7.4.3. seit 1. Januar 2008 gelten folgende Taxen:

<b>Tagespauschale</b>	<b>Fr.</b>
(SUVA,IV,EMV,UVG)	
kantonal, ausserkantonal	503.00

**7.5 AUSSERKANTONALE HOSPITALISATIONEN gem. Art. 41 Abs. 3 KVG**

7.5.1 Für Patienten mit Herkunftskantonen gem. Vereinbarung SDK-Ost\* gelten folgende Ansätze:

Tagespauschalen	
<b>SDK-Ost Ansatz</b>	<b>327.00</b>
Ansatz KV (s. 7.1)	245.00
<b>Total</b>	<b>572.00</b>

\*Angeschlossen sind die Kantone AR, AI, GL, GR, SG, SH, TG, ZH, ZG

7.5.2 Für Patienten aus anderen Kantonen wird den Beträgen der SDK-Ost ein Zuschlag von 5% erhoben (Empfehlung 8 zum Vollzug Art 41.3 KVG der SDK 7.6.1999), womit folgende Ansätze verrechnet werden:

Tagespauschalen	
<b>SDK-Ost Ansatz</b>	<b>327.00</b>
Zuschlag 5%	16.00
Ansatz KV (s. 7.1)	245.00
<b>Total</b>	<b>588.00</b>