

Anhang 1 Tarifordnung gültig ab 1. Januar 2025

1. Pauschalen für einen stationären Aufenthalt

Alle im stationären Bereich erbrachten Leistungen des Spitals Glarus werden durch ressourcenbezogene Fallpreispauschalen «SwissDRG¹» entschädigt. Die Höhe dieser Fallpreispauschale ist variabel und hängt vom diagnostizierten Schweregrad der Verletzung bzw. der Ressourcenintensität der Behandlung und Betreuung (Fallgewichtung) ab. Die Fallpreispauschale umfasst mit wenigen Ausnahmen sämtliche Leistungen eines stationären Spitalaufenthaltes.

1.1 Fallpreispauschale für Kantonseinwohner der allgemeinen Abteilung

Fallpreispauschale der Krankenversicherungen, Krankenversicherung mit Unfallzusatz und übrige Garanten	CHF 9'925.00 für tas ^{3,4} CHF 10'100.00 für HSK ¹ CHF 9'925.00 für CSS ^{2,4}
Fallpreispauschale der Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung	CHF 10'118.00

1.2 Fallpreispauschale für Einwohner übrige Schweiz und EU/EFTA-Staaten, allgemeine Abteilung

Fallpreispauschale der Krankenversicherungen, Krankenversicherung mit Unfallzusatz und übrige Garanten	CHF 9'925.00 für tas ^{3,4} CHF 10'100.00 für HSK ¹ CHF 9'925.00 für CSS ^{2,4}
---	--

Allfällige Differenzen zwischen unterschiedlichen Kantonstarifen werden dem Patienten nicht in Rechnung gestellt, sofern dieser dafür keine Versicherungsdeckung hat (Art. 41 1bis KVG).

1.3 Fallpreispauschale für Selbstzahler und Ausländer aus Drittstaaten, allgemeine Abteilung

Fallpreispauschale	CHF 10'950.00
--------------------	---------------

In den mit den Versicherungen vertraglich vereinbarten Fallpreispauschalen sind die Leistungen wie Unterkunft, Verpflegung, Bereitschaftskosten, pflegerische Betreuung, alle ärztlichen und spitaltechnischen Leistungen, Implantate, Materialien, Medikamente gemäss KVG/UVG sowie Verlegungstransporte während des Spitalaufenthaltes gemäss KVG enthalten.

¹HSK = Einkaufsgemeinschaft Helsana, Sanitas, KPT

²CSS = CSS, Arcosana, Intras

³tas = tarifsuisse

⁴provisorischer Abrechnungstarif 2024

Diesen Versicherungen werden zusätzlich zur Fallpauschale folgende Leistungen in Rechnung gestellt.

- a) Medikamente und Verbandstoffe, die dem Patienten beim Austritt aus dem Spital ausgehändigt werden
- b) Primär-Krankentransporte
- c) Vom Versicherer verlangte Gutachten und Autopsien.

Upgrade für Hotellerie- und/oder Arztleistungen sind möglich.

1.4 Nachtpauschalen für Patienten der Halbprivat- und Privatabteilung

1.4.1 Garanten ohne Vertrag CH/EU

Nachtpauschale Halbprivat	CHF 525.00
Nachtpauschale Privat	CHF 635.00

1.4.2 Garanten Drittstaaten und Selbstzahler

Nachtpauschale Halbprivat	CHF 626.00
Nachtpauschale Privat	CHF 758.00

1.5 Arzthonorare für Patienten der Halbprivat- und Privatabteilung bei Garanten ohne Vertrag CH/EU, Garanten Drittstaaten und Selbstzahlern

- 1.5.1 Mehrleistungsfallpauschale für die Halbprivat- und Privatabteilung (Baserate bei Kostengewicht 1.00)
Die Höhe des Kostengewichtes ist unlimitiert.

Garanten ohne Vertrag CH/EU

Mehrleistungsfallpauschale halbprivat	CHF 4'700.00
Mehrleistungsfallpauschale Privat	CHF 5'700.00

Garanten Drittstaaten und Selbstzahler

Mehrleistungsfallpauschale halbprivat	CHF 5'200.00
Mehrleistungsfallpauschale Privat	CHF 6'300.00

1.6 Transportleistungen

Transporte durch die Rettungsambulanz Glarus werden dem Patienten verrechnet.

Es gelten folgende Tarife:

Grundtaxe Primäreinsatz	CHF 1'050.00
Grundtaxe Sekundäreinsatz	CHF 280.00
Grundtaxe Leerfahrt	CHF 1'050.00
Grundtaxe Notarzteinsatzfahrzeug	CHF 325.00
Zuschlag je Fahrkilometer (Hin- und Rückfahrt)	CHF 7.00

Für Patienten aus dem Versorgungsgebiet des Kantons St. Gallen gilt ebenfalls die Tarifordnung des Kantons Glarus.

1.7 Hämodialyse

Die Kosten für die Hämodialyse werden gemäss dem schweizerischen Dialysevertrag SVK (gültig ab 01.01.2012) und dem Administrativvertrag SVK/H und HSK/CSS (gültig ab 01.01.2018) verrechnet.

1.8 Vom Patienten zu tragende Kosten

Während dem Aufenthalt kann der Patient Leistungen beziehen, die nicht durch seine Versicherung gedeckt sind.

Der Patient trägt die Kosten für:

- a) Nicht medizinisch indizierte Sterilisationen, Vasektomien, etc.
- b) Nicht in der Mittel- und Gegenstandsliste aufgeführten Mittel und Gegenstände
- c) Einweisungs- und Entlassungstransporte ohne medizinisch notwendige Verlegungstransporte in andere Spitäler, Kliniken, Heime, Transporte privater Natur und Beförderung privater Begleitpersonen
- d) Nichtpflichtleistungen
- e) Begleitpersonen und die Mutter begleitende Säuglinge
- f) Zusatzkosten und Zusatzleistungen im Familienzimmer (Wochenbettstation)
- g) Medien wie Telefon/Radio/TV/Internet, private Porti, zusätzliche Verpflegung auf persönlichen Wunsch des Patienten, sowie Mehrleistungen für weitere private Aufwendungen für den Patienten
- h) Auslagen für den Zuzug auswärtiger Spezialisten auf Verlangen des Patienten
- i) Zimmerzuschlag für Ein- oder Zweibettzimmer
- j) Kosten für Sachbeschädigungen
- k) Besondere Leistungen im Todesfall
- l) Nicht medizinisch indizierte stationäre Aufenthalte

1.9 Upgrade Hotellerie und/oder freie Arztwahl und medizinische Mehrleistungen

1.9.1 Hotellerie

Wir bieten allen Patienten die Möglichkeit, sich gegen Aufpreis in einer höheren Versicherungsklasse betreuen zu lassen oder bei vorhandenen Kapazitäten eine höhere Zimmerkategorie zu wählen.

Bei der Wahl einer höheren Zimmerkategorie zahlen die Patienten pro Nacht einen Aufschlag für ein Zweibett- oder Einbettzimmer.

Bei der Wahl einer höheren Versicherungsklasse (Upgrade) erfolgt die Unterbringung auf der Privatstation mit den entsprechenden Serviceleistungen.

1.9.2 Freie Arztwahl und medizinische Mehrleistungen

Die Patienten der allgemeinen Abteilung haben die Möglichkeit der freien Arztwahl und den medizinischen Mehrleistungen. In diesem Falle erstellt die Patientenabrechnung im Voraus einen Kostenvoranschlag, aus welchem die Kosten der Hotellerie und der medizinischen Mehrleistungen, hervorgehen (Nachtpauschale und die entsprechende Mehrleistungsfallpauschale).

Der Kostenvorschuss kann bar oder mit Kreditkarte vor Eintritt geleistet werden. Ist absehbar, dass der Kostenvorschuss nicht ausreicht, so wird ein weiterer Kostenvorschuss verlangt.

1.9.3 Tarifübersicht

	Arztwahl und medizinische Mehrleistungen	Privat Upgrade Hotellerie	Halbprivat Upgrade Hotellerie	1-Bett Zimmer Allgemeine Abteilung	2-Bett Zimmer Allgemeine Abteilung
Privatversicherung	inklusive	inklusive			
Halbprivatversicherung	inklusive	110.00 CHF/Nacht	inklusive		
Grundversicherung	gemäss Kostenvoran- schlag	738.00 CHF/Nacht	606.00 CHF/Nacht	290.00 CHF/Nacht	245.00 CHF/Nacht

1.9.4 Zusatzleistungen Geburt

Die Familienabteilung des Kantonsspitals Glarus bietet gegen einen Kostenzuschlag Familienzimmer an:

Allgemeinversicherte Patienten	CHF 150.00 pro Nacht
Halbprivatversicherte Patienten	CHF 80.00 pro Nacht
Privatversicherte Patienten	gratis

Die Mitbenützung des Raumes durch den Partner und das Tee- und Frühstücksbuffet sind im Preis inbegriffen. Das Familienzimmer wird pro Nacht verrechnet.

1.9.5 Preise Übernachtung und Verpflegung für Begleitpersonen

Übernachtung	CHF 75.00 pro Nacht
Frühstück	CHF 11.00
Mittagessen	CHF 22.00
Abendessen	CHF 20.00

1.9.6 nicht medizinisch indizierte stationäre Aufenthalte

Die Kosten für stationäre Aufenthalte, die über die medizinisch erforderliche und ärztlich indizierte Behandlungsdauer hinausgehen, trägt der Patient selbst. Dies gilt insbesondere, wenn die Spitalbedürftigkeit nicht mehr gegeben ist und der Patient auf eigenen Wunsch weiterhin im Spital verbleiben möchte. CHF 800.00/pro Nacht (ohne medizinische Behandlung und Pflege)

2. Taxpunktwerte für die ambulante Behandlung

Sämtliche ärztlichen und spitaltechnischen Leistungen sowie die benötigten Implantate, Materialien und Medikamente werden als Einzelleistungen nach den mit den Versicherern ausgehandelten Tarifen verrechnet.

Krankenversicherungen	tas³	HSK¹	CSS²
Taxpunktwert TARMED	CHF 0.83 ⁴	CHF 0.88	CHF 0.83 ⁴
Taxpunktwert Physiotherapie	CHF 1.01	CHF 1.01	CHF 1.00
Taxpunktwert Ergotherapie	CHF 1.10	CHF 1.10	CHF 1.10
Taxpunktwert Ernährungs-/Diabetesberatung	CHF 1.00	CHF 1.00	CHF 1.00
Taxpunktwert Labor	CHF 1.00	CHF 1.00	CHF 1.00
Taxpunktwert Logopädie	CHF 1.06	CHF 1.06	CHF 1.06
Taxpunktwert Hebamme	CHF 1.15	CHF 1.15	CHF 1.15

¹Einkaufsgemeinschaft Helsana, Sanitas, KPT

²CSS = CSS, Arcosana, Intras

³tas = tarifsuisse

⁴provisorischer Tarif 2024

Unfall-, Invaliden- u. Militärversicherung	MTK
Taxpunktwert TARMED	CHF 1.00
Taxpunktwert Physiotherapie	CHF 0.95
Taxpunktwert Ergotherapie	CHF 1.10
Taxpunktwert Ernährungs-/Diabetesberatung	CHF 1.00
Taxpunktwert Labor	CHF 1.00
Taxpunktwert Logopädie	CHF 1.00

Selbstzahler ambulant Glarus und übrige Schweiz

Taxpunktwert für alle ambulanten Leistungen CHF 1.10

Selbstzahler ambulant Ausland

Taxpunktwert für alle ambulanten Leistungen CHF 1.35

3. Rechnungsstellung

Die Rechnungsstellung erfolgt primär an die Garanten, die eine Kostengutsprache erteilt haben. Von den Garanten nicht gedeckte Leistungen werden den Patienten oder sonst Zahlungspflichtigen in Rechnung gestellt.

Für Garanten, mit welchen die Kantonsspital Glarus AG keinen Vertrag hat, und für Selbstzahler gelten folgende administrativen Gebühren:

Rechnungsbetrag bis CHF 1'000.00	CHF 50.00
Rechnungsbetrag ab CHF 1'001.00	CHF 100.00

4. Kostenvorschüsse

Ein Kostenvorschuss wird dann vom Patienten oder dessen Angehörigen vor Eintritt verlangt, wenn für das gewählte Dienstleistungsangebot keine oder eine zu geringe Deckung durch die Versicherung gewährt wird oder diese nicht bekannt ist. Die Höhe wird im Voraus aufgrund der voraussichtlichen Behandlungskosten gemäss der zu Grunde liegenden Tarifordnung durch die Patientenadministration festgelegt. Der Vorschuss ist vor Eintritt zu leisten.

Der Kostenvorschuss für ambulante Behandlungen wird aufgrund der voraussichtlichen Behandlungskosten festgesetzt.