

# **Tarifordnung Regionalspital Surselva AG**

gültig ab 1. Januar 2025

**Hinweis:**

In dieser Tarifordnung wird aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit die männliche Form verwendet. Es sind stets Personen weiblichen und männlichen Geschlechts gleichermassen gemeint.

# Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeines.....	3
1.1. Geltungsbereich .....	3
1.2. Aufklärungspflicht .....	3
1.3. Ambulante und stationäre Patienten.....	3
1.4. Patientengruppen .....	3
2. Leistungskategorien .....	4
3. Tarife und Preise .....	4
4. Kostengutsprachen/Kostenvorschuss.....	5
4.1. Kostengutsprachen.....	5
4.2. Kostenvorschuss .....	5
5. Rechnungsstellung .....	6
6. Schlussbestimmungen, Inkrafttreten.....	6

# **1. Allgemeines**

## **1.1. Geltungsbereich**

Diese Tarifordnung regelt die Tarife und Preise für die ambulanten Behandlungen und stationären Aufenthalte in der Regionalspital Surselva AG (RSS AG).

Vorbehalten bleiben:

- Regelungen im Bereich der Sozialversicherungen des Bundes,
- Verträge (Tarifverträge) zwischen der RSS AG und den Versicherern,
- Festlegung der Tarife und Preise durch die Behörden,
- separat abgeschlossene Verträge (Tarifverträge) zwischen der RSS AG und Leistungsnehmern (z.B. SwissOlympic).

## **1.2. Aufklärungspflicht**

Die RSS AG hat gegenüber dem Patienten eine medizinische und finanzielle Aufklärungspflicht. Der zuständige Arzt klärt den Patienten über die bevorstehende Behandlung und deren Folgen auf. Die Patientenadministration klärt den Patienten über die finanziellen Folgen der Behandlung bzw. des Aufenthaltes auf.

In der vorliegenden Tarifordnung kann sich der Patient über die administrativen Regelungen und finanziellen Konsequenzen einer Behandlung bzw. eines Aufenthaltes in der RSS AG orientieren. Es ist grundsätzlich Sache des Patienten, seinen Versicherungsschutz zu kennen.

## **1.3. Ambulante und stationäre Patienten**

Für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung ist die Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime (VKL) zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) massgebend.

Als stationäre Behandlung gelten somit Aufenthalte zur Untersuchung, Behandlung und Pflege:

- von mehr als 24 Stunden,
- von weniger als 24 Stunden, bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird,
- bei Überweisung in ein anderes Spital,
- bei Todesfällen.

Als ambulante Behandlung gelten alle Behandlungen, die nicht stationäre Behandlungen sind (Art. 49, Abs. 6 KVG)

## **1.4. Patientengruppen**

Die Patienten werden wie folgt unterschieden:

- Patienten mit steuerrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz, die nach KVG versichert sind,
- Patienten die nach UVG/IVG/MVG versichert sind,
- Patienten aus EU/EFTA-Staaten, die gesetzlich krankenversichert sind, mit einer Europäischen Krankenversicherungskarte (EKVK),
- Patienten aus dem übrigen Ausland.

Massgebend ist der Wohnsitz zu Beginn der ambulanten Behandlung oder des stationären Aufenthaltes.

## 2. Leistungskategorien

Es werden folgende Leistungskategorien unterschieden:

- a) **Ambulante Behandlung**  
Die RSS AG erbringt den Patienten die Basisleistungen nach dem Standard der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG).
- b) **Stationäre Behandlung Allgemeine Abteilung**  
Die RSS AG erbringt den Patienten die Basisleistungen nach dem Standard der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG).
- c) **Stationäre Behandlung Halbprivate Abteilung**  
Die RSS AG erbringt den Patienten neben der Basisleistung nach KVG Zusatzleistungen für Unterkunft, Verpflegung und Behandlung.
- d) **Stationäre Behandlung Private Abteilung**  
Die RSS AG erbringt den Patienten neben der Basisleistung nach KVG Zusatzleistungen für Unterkunft, Verpflegung und Behandlung.

Halbprivat- und Privatpatienten haben in der Regel Anspruch auf die Behandlung durch einen Leitenden Arzt oder dessen Stellvertreter oder dem Chefarzt sowie die Unterbringung im Zweibett- oder Einbett-Zimmer.

## 3. Tarife und Preise

Die RSS AG verrechnet ihre Leistungen nach den folgenden Regelwerken:

- a) **ambulante Behandlung:**
  - Tarmed für die darin definierten Leistungen
  - vom Bundesrat genehmigte Tarifstrukturen für Physiotherapie, Ernährungs- und Diabetesberatung, Stoma- und Wundberatung,
  - vom EDI erlassenen Listen für Analysen, Arzneimittel, Mittel und Gegenstände,
  - es kommen die geltenden Taxpunkte, die mit den Versicherern vereinbarten Taxpunktswerte und die geltenden Preise zur Anwendung,
  - für Selbstzahler und Patienten ausserhalb der EU/EFTA-Staaten gilt der Anhang zur vorliegenden Taxordnung (Ziff. 3).
- b) **stationäre Behandlung Allgemeine Abteilung**
  - Tarifstruktur Swiss DRG
  - Basispreis KVG/Sozialversicherungen gemäss Verträgen mit den Versicherern
- c) **stationäre Behandlung Halbprivate Abteilung**
  - Basispreis KVG gemäss Verträgen mit den Versicherern (Swiss DRG)
  - Nachtpauschale für Hotellerie gemäss Verträgen mit den Versicherern
  - Nachtpauschale für klinische Mehrleistungen gemäss Verträgen mit den Versicherern
  - Pauschale für freie Arztwahl gemäss Verträgen mit den Versicherern
  - Wenn mit einem Versicherer kein Tarifvertrag für die Halbprivate Abteilung besteht, ist der Anhang zur vorliegenden Tarifordnung (Ziff. 2) massgebend.

- d) stationäre Behandlung Private Abteilung
  - Basispreis KVG gemäss Verträgen mit den Versicherern (Swiss DRG)
  - Nachtpauschale für Hotellerie gemäss Verträgen mit den Versicherern
  - Nachtpauschale für klinische Mehrleistungen gemäss Verträgen mit den Versicherern
  - Pauschale für freie Arztwahl gemäss Verträgen mit den Versicherern
  - Wenn mit einem Versicherer kein Tarifvertrag für die Private Abteilung besteht, ist der Anhang zur vorliegenden Tarifordnung (Ziff.2) massgebend.
- e) Zuschläge für besondere Leistungen
  - Massgebend ist der Anhang zur vorliegenden Tarifordnung (Ziff. 4)
- f) Selbstzahler und Nichtpflichtleistungen nach KVG
  - Massgebend ist der Anhang zur vorliegenden Taxordnung (Ziff. 2 und 3)

## **4. Kostengutsprachen/Kostenvorschuss**

### **4.1. Kostengutsprachen**

- Stationäre Patienten

Die RSS AG meldet dem Versicherer im Voraus oder bei Eintritt die Aufnahme eines Patienten. Besteht keine Leistungspflicht, meldet der Versicherer dies umgehend der RSS AG.

Wird die Kostengutsprache nicht rechtzeitig beigebracht oder lehnt der Versicherer die Übernahme der Kosten ab, so wird der Patient als Selbstzahler betrachtet.

- Ambulante Patienten

Ambulante Patienten bringen auf Verlangen der RSS AG eine Kostengutsprache mit.

Wird die Kostengutsprache nicht rechtzeitig beigebracht oder lehnt der Versicherer die Übernahme der Kosten ab, wird der Patient als Selbstzahler betrachtet.

### **4.2. Kostenvorschuss**

Selbstzahler haben der RSS AG einen Kostenvorschuss, der die voraussichtlichen Kosten deckt, zu leisten (Anhang zur vorliegenden Tarifordnung, Ziff. 5).

Als Selbstzahler gelten:

- a) Patienten die über keine Versicherung nach KVG, UVG, MVG oder IVG oder keine gültige Europäische Krankenversichertenkarte verfügen oder vorweisen können,
- b) Patienten die zwar über eine gültige Europäische Krankenversicherungskarte verfügen, sich aber zum Zwecke einer medizinischen Behandlung in die Schweiz begeben,
- c) Patienten, die zwar KVG-versichert sind, sich aber für eine nichtkassenpflichtige Behandlung in die RSS AG begeben,
- d) Patienten, die zwar KVG-versichert sind, aber der Versicherer die Kostenübernahme ablehnt.

## 5. Rechnungstellung

Die Rechnungsstellung erfolgt primär an den Versicherer, welcher die Kostengutsprache erteilt hat. Vom Versicherer nicht gedeckte Kosten, werden dem Patienten in Rechnung gestellt.

Selbstzahler erhalten die Rechnung direkt. Es erfolgt eine Verrechnung mit dem geleisteten Kostenvorschuss.

Auslagen für persönliche Bedürfnisse werden dem Patienten in Rechnung gestellt.

Rechnungen der RSS AG sind innert 30 Tagen zu begleichen, sofern nicht eine andere Zahlungsfrist vereinbart worden ist.

Nach Ablauf der Zahlungsfrist werden Verzugszins und Mahngebühren verrechnet.

Bei unverschuldeten Zahlungsschwierigkeiten kann die RSS AG Zahlungserleichterungen gewähren.

## 6. Schlussbestimmungen, Inkrafttreten

Der Verwaltungsrat der RSS AG hat diese Tarifordnung an seiner Sitzung vom 19. Dezember 2024 genehmigt und auf den 1. Januar 2025 in Kraft gesetzt. Sie ersetzt alle bisherigen Tarifordnungen.

Ilanz, 19.12.2024



Thomas Buchli  
Präsident des Verwaltungsrates



Manfred Manser  
Vizepräsident des Verwaltungsrates

Für Auskünfte vor dem Spitalaufenthalt steht unser Personal der Patientenadministration gerne zur Verfügung.

Während des Spitalaufenthaltes helfen die Pflegemitarbeitenden und unser Sozialdienst gerne weiter.