

Krankenversicherungsgesetz * (TG KVG)

vom 25. Oktober 1995 (Stand 1. Februar 2026)

1. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 * Geltungsbereich

¹ Dieses Gesetz regelt den Vollzug des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)¹⁾.

² Es ordnet insbesondere: *

1. die Versicherungspflicht und die Prämienverbilligung
2. die Pflegeversorgung im Pflegeheim und im ambulanten Bereich
3. * die Hauswirtschaft und Betreuung zu Hause
4. die Spitalplanung und -finanzierung

³ Der Regierungsrat kann ergänzende Vorschriften zur Bundesgesetzgebung, zur Pflegeversorgung sowie zur Hilfe und Betreuung zu Hause erlassen.

§ 1a * Anteil der öffentlichen Hand

¹ Der Regierungsrat setzt den nach der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung für alle Kantonseinwohnerinnen und Kantonseinwohner geltenden Anteil der öffentlichen Hand an den Leistungen der Spitäler sowie der Akut- und Übergangspflege fest.

² Der Anteil wird vom Kanton und den Gemeinden im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeit übernommen, soweit nichts anderes im Gesetz geregelt ist.

2. Versicherungspflicht und Prämienverbilligung *

§ 2 Information

¹ Kanton und Gemeinde informieren die Bevölkerung regelmässig über Versicherungspflicht, Prämienverbilligung und Verfahren.

¹⁾ SR [832.10](#)

§ 2a * Datenaustausch

¹ Die Amtsstellen von Kanton und Gemeinden sowie die Versicherer geben einander die für den Vollzug dieses Gesetzes erforderlichen Daten bekannt.

² Zur Überprüfung der Versicherungspflicht und zur Ermittlung der für die Prämienverbilligungsberechtigung notwendigen Grundlagen geben die kantonalen Vollzugsstellen und die Versicherer auf Verlangen kostenlos folgende Auskünfte:

1. Die Versicherer melden den Vollzugsstellen die Angaben zu einzelnen Versicherungsverhältnissen und periodisch den gesamten Versichertenbestand.
2. Die Vollzugsstellen melden den Versicherern periodisch alle zum Bezug einer Prämienverbilligung berechtigten Personen.

2.1. Versicherungspflicht ***§ 3** Versicherungspflicht

¹ Die Gemeinde sorgt für die Einhaltung der Versicherungspflicht.

² Die gesetzlichen Vertreter von Neugeborenen sowie jede Person, die neu in der Schweiz Wohnsitz nimmt, haben der Gemeinde innert drei Monaten einen Versicherungsnachweis einzureichen. Der Regierungsrat kann die Meldepflicht im Rahmen von Art. 3 Abs. 2 und Abs. 3 KVG einschränken oder ausdehnen.

³ Die Gemeinde kann von jeder versicherungspflichtigen Person den Versicherungsnachweis verlangen.

⁴ Die Gemeinde weist Personen, die ihrer Versicherungspflicht nicht nachkommen, einem Versicherer zu.

§ 3a * Liste säumiger Prämienzahlerinnen und Prämienzahler und Case Management

¹ Der Kanton führt eine Liste volljähriger Personen, die ihrer Prämienpflicht nicht nachkommen.

² Der Listeneintrag hat einen Leistungsaufschub zur Folge.

³ Die Gemeinden betreiben ein Case Management mit dem Ziel, den Versicherungsschutz vollumfänglich wiederherzustellen und die Entstehung von Verlustscheiden zu vermeiden.

⁴ Versicherte mit Leistungsaufschub sind zur Mitwirkung im Case Management verpflichtet.

⁵ Die Gemeinden tragen die Kosten unter Anrechnung der Rückerstattungen nach Art. 64a Abs. 4 KVG. *

2.2. Prämienverbilligung *

§ 4 Berechtigung

¹ Die Prämienverbilligung für die obligatorische Krankenversicherung wird Personen mit steuerrechtlichem Wohnsitz oder Aufenthalt im Kanton ausgerichtet.

² Für die Berechtigung massgebend sind die persönlichen Verhältnisse am 1. Januar des Jahres, in welchem die Prämienverbilligung ausgerichtet wird.

³ Neugeborene sowie Personen, die sich neu im Kanton angemeldet haben, sind ab 1. Januar des der Geburt oder der Anmeldung folgenden Jahres bezugsberechtigt.

⁴ Bezugsberechtigt für Kinder ist die prämienzahlende Person.

⁵ Der Regierungsrat regelt die Berechtigung von Ausländern mit besonderem Status, insbesondere von Niedergelassenen, Jahres- und Kurzaufenthaltern sowie Grenzgängern und Asylbewerbern. *

§ 5 Bemessung

¹ Die Prämienverbilligung wird für versicherte Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, die das 18. Altersjahr vollendet haben, nach Massgabe der einfachen Steuer zu 100 % zu folgenden Bruchteilen ausgerichtet: *

1. * bis zum Steuerbetrag von Fr. 400 vier Viertel

2. * bis zum Steuerbetrag von Fr. 600 drei Viertel

3. * bis zum Steuerbetrag von Fr. 800 zwei Viertel

^{1bis} Personen, die ein steuerbares Vermögen ausweisen, wird keine Prämienverbilligung entrichtet. *

² Bemessungsgrundlage ist in der Regel die letzte rechtskräftige Einschätzung.

³ Für quellensteuerpflichtige Personen wird der Quellensteuerbetrag entsprechend umgerechnet.

⁴ Die Prämienverbilligung wird für versicherte Kinder nach Massgabe der einfachen Steuer zu 100 % der Eltern zu folgendem Prozentsatz der jährlich vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) festgelegten Durchschnittsprämie für Kinder ausgerichtet: *

1. * bis zum Steuerbetrag von Fr. 1'600 80 %

2. * ...

⁵ Für Kinder, deren Eltern ein steuerbares Vermögen ausweisen, wird keine Prämienverbilligung entrichtet. *

⁶ Für junge Erwachsene, die sich am Ende des Jahres, für welches die Prämienverbilligung geltend gemacht wird, in einer Ausbildung im Sinne des kantonalen Steuerrechts befunden haben, beträgt die Prämienverbilligung nach Massgabe der einfachen Steuer zu 100 % bis zu einem Steuerbetrag von Fr. 800 50 % der effektiven Prämie, maximal jedoch 50 % der vom EDI festgelegten Durchschnittsprämie für junge Erwachsene. *

§ 6 Sozialhilfe, Ergänzungsleistungen

¹ Personen, die das 18. Altersjahr vollendet haben und Sozialhilfe erhalten, wird eine pauschalierte Prämienverbilligung entrichtet, die mindestens 180 % des Ansatzes von § 5 Abs. 1 Ziff. 1 entspricht. *

² Versicherten Kindern bis zum vollendeten 18. Altersjahr, die Sozialhilfe erhalten, werden 80 % der Thurgauer Durchschnittsprämie für Kinder gemäss Verordnung des EDI entrichtet. *

³ Personen, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV erhalten, werden die tiefsten Ansätze gemäss Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung¹⁾ sowie deren Ausführungsbestimmungen ausgerichtet. *

§ 7 Ansätze

¹ Der Regierungsrat legt jährlich die Ansätze der Prämienverbilligung fest. *

§ 8 Höchstbetrag

¹ Die Prämienverbilligung wird höchstens bis zum Betrag der jährlich vom EDI für die Berechnung der Ergänzungsleistungen festgelegten Durchschnittsprämien entrichtet. *

§ 9 Verfahren

¹ Die Gemeinde ermittelt jährlich die bezugsberechtigten versicherten Personen und teilt ihnen die Prämienverbilligung mit.

² Der Anspruch verfällt am Ende des Jahres, für das die Prämienverbilligung zusteht. *

³ Der Regierungsrat regelt das Verfahren zur Ausrichtung der Prämienverbilligung zugunsten der Berechtigten. *

⁴⁻⁵ ... *

§ 10 * ...

¹⁾ SR 831.30

§ 11 Kantons- und Gemeindebeiträge

¹ Die für die Prämienverbilligung zur Verfügung stehenden Beiträge von Kanton und Gemeinden werden jährlich vom Regierungsrat festgelegt und entsprechen 50 % bis 75 % der Bundesbeiträge. *

² Die Beiträge für die Prämienverbilligung werden je hälftig vom Kanton und den Gemeinden aufgebracht. *

§ 12 Rückforderung *

¹ Zu Unrecht ausgerichtete Beiträge für die Prämienverbilligung können zurückgefordert werden.

² Die Rückforderung verjährt innert zwei Jahren vom Zeitpunkt an gerechnet, in dem die zuständige Stelle vom Sachverhalt Kenntnis erhalten hat, spätestens nach fünf Jahren.

2.3. ... *

§ 13 Einsprache

¹ Gegen die Mitteilung der Prämienverbilligung kann bei der Gemeinde innert 30 Tagen Einsprache erhoben werden. Erfolgt keine Mitteilung, können Berechtigte einen Entscheid verlangen. Das Recht erlischt am Ende des Jahres, für welches die Prämienverbilligung geltend gemacht wird.

§ 14 * ...

3. Pflegeversorgung im Pflegeheim und im ambulanten Bereich sowie Hilfe und Betreuung ***3.1. Stationäre Pflegeversorgung im Pflegeheim *****§ 15 *** Stationäres Versorgungsangebot im Pflegeheim

¹ Das Versorgungsangebot im Pflegeheim umfasst die Pflegeleistungen der Sozialversicherungsgesetzgebung im stationären Bereich einschliesslich der Leistungen der stationären Akut- und Übergangspflege sowie der notwendigen Leistungen für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung. Ausgeschlossen sind die Pflegeleistungen in den Spitälern.

² Die Aufsicht über die Einrichtungen sowie deren Bewilligung, Organisation und Qualitätssicherung richten sich nach der Heimaufsichtsverordnung (HAV)¹⁾.

§ 15a * Nicht universitäre Aus- und Weiterbildung

¹ Ein Heim der Pflegeheimliste hat eine im Verhältnis zur Betriebsgrösse und zum kantonalen Bedarf angemessene Zahl von Fachpersonen in den Berufen des Gesundheitswesens auszubilden. *

² Kommt ein Heim der Pflegeheimliste seinen Verpflichtungen nicht nach, wird eine Ersatzabgabe von maximal 150 % der durchschnittlichen Kosten von Aus- und Weiterbildungsstellen erhoben. *

³ Die Ersatzabgaben werden für die Förderung der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen in den Berufen des Gesundheitswesens verwendet. *

⁴ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

§ 15b * Pflegeheimplanung

¹ Der Regierungsrat erlässt für eine bedarfsgerechte Versorgung mit stationären Pflegeleistungen eine Pflegeheimliste gestützt auf eine Pflegeheimplanung. Sie ist nach Leistungsbereichen und Leistungsgruppen gegliedert. Die Pflegeheimliste wird periodisch überprüft.

² Massgeblich für die Aufnahme auf die Pflegeheimliste sind die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung. Für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit werden die Kosten für Pflege, Betreuung und Pension einbezogen.

³ Auf der Pflegeheimliste aufgenommene Pflegeheime sind verpflichtet, Personen mit Wohnsitz im Kanton im Rahmen ihrer Kapazität aufzunehmen und die Pflegeversorgung sicherzustellen.

§ 16 * Kosten- und Leistungsausweis der Pflegeheime, Fakturierung

¹ Die Kosten für die von einem Pflegeheim erbrachten Leistungen gliedern sich in:

1. Kosten für Leistungen der Akut- und Übergangspflege
2. Kosten für Pflegeleistungen
3. Kosten für weitere Pflichtleistungen der Sozialversicherer wie ärztliche Behandlung, Arznei, Therapien, Therapie- und Pflegematerial
4. Kosten für Unterkunft und Verpflegung (Hotellerie)
5. Kosten für Betreuung
6. Kosten für weitere Leistungen

² Das zuständige Departement regelt die einheitliche, transparente Rechnungslegung und Rechnungsstellung sowie die Datenerhebung und Datenveröffentlichung. Betriebsbezogene Daten dürfen in nicht anonymisierter Form veröffentlicht werden.

¹⁾ RB 850.71

§ 17 * Restfinanzierung der Kosten für Pflegeleistungen

¹ Die Restfinanzierung gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG erfolgt in Form pauschalierter Normkostenbeiträge. Der Regierungsrat legt die Normkostenbeiträge differenziert nach dem Pflegebedarf fest. Für spezialisierte Leistungsangebote mit erhöhten Anforderungen an die Pflege kann er Zuschläge vorsehen.

² Massgebend ist der anrechenbare Aufwand nach Pflegebedarf für Pflegeleistungen, die in der notwendigen Qualität effizient und kostengünstig erbracht werden. Grundlage bilden die Kosten- und Leistungsausweise der auf der kantonalen Pflegeheimliste aufgeführten Heime, welche die Vorgaben des zuständigen Departements über die einheitliche und transparente Rechnungslegung erfüllen.

³ Verstösst ein Pflegeheim gegen die gesetzlichen Verpflichtungen gemäss § 15b Abs. 3, können die Restkostenbeiträge bis zu 30 % reduziert werden. *

§ 18 * Ausserkantonaies Pflegeheim

¹ Für pflegebedürftige Personen, die ein auf einer kantonalen Pflegeheimliste geführtes ausserkantonaies Pflegeheim wählen, werden die ungedeckten Kosten maximal bis zur Höhe der für innerkantonale Pflegeheime geltenden Normkostenbeiträge übernommen.

§ 19 * Finanzierung und Abrechnung der Normkostenbeiträge und der Akut- und Übergangspflege

¹ Die Kosten der Restfinanzierung für die stationäre Pflegeversorgung im Pflegeheim werden zu 40 % vom Kanton und zu 60 % von den Gemeinden übernommen. Die Aufteilung der Finanzierungsanteile unter den Gemeinden erfolgt aufgrund der Einwohnerzahl am 31. Dezember des Vorjahres. *

² Der Kostenanteil der öffentlichen Hand an der stationären Akut- und Übergangspflege wird vom Kanton übernommen.

³ Die Normkostenbeiträge können für Leistungserbringer, welche von den kantonalen Qualitätsvorgaben oder den Vorgaben zum Kosten- und Leistungsausweis abweichen, reduziert werden.

⁴ Die Abrechnung der Leistungserbringung erfolgt über den Kanton. Das zuständige Departement regelt die Einzelheiten sowie die Abrechnung und Abwicklung gegenüber den Gemeinden.

§ 20 * Eigenanteil der Leistungsbezügerinnen und -bezüger

¹ Der Beitrag der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger an den Kosten der Pflegeleistungen entspricht dem höchsten Anteil gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG, höchstens aber den nach Abzug des Beitrages der Krankenversicherung verbleibenden Kosten.

§ 21 * Kosten für Hotellerie, Betreuung und weitere Leistungen

¹ Die Kosten der Leistungen für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung sowie die Kosten für weitere Leistungen gehen zu Lasten der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger, soweit sie nicht von den Gemeinden verbilligt werden.

3.2. Ambulante Pflege sowie Hauswirtschaft und Betreuung ***§ 22 *** Versorgungsangebot ambulante Pflege sowie Hauswirtschaft und Betreuung zu Hause *

¹ Das Versorgungsangebot der ambulanten Pflege umfasst die Leistungsbereiche der Pflegeleistungen der Sozialversicherungsgesetzgebung im ambulanten Bereich einschliesslich der Leistungen der ambulanten Akut- und Übergangspflege. *

² Das Versorgungsangebot der Hauswirtschaft und Betreuung zu Hause umfasst die notwendigen Dienste im hauswirtschaftlichen und betreuenden Bereich einschliesslich Mahlzeiten-, Fahr- und Entlastungsdienst für Personen, die wegen Krankheit, Mutterschaft, Unfall oder Behinderung nicht in der Lage sind, ihren Haushalt selbständig zu führen. *

³ Die ambulante Pflege sowie die Betreuung kann auch in Tagesheimen sowie in Tages- oder Nachtstrukturen von Pflegeheimen erbracht werden.

⁴ Das Departement erlässt nach Anhörung der Branchenverbände der betroffenen Leistungserbringer und in Absprache mit dem Verband Thurgauer Gemeinden Weisungen über das Versorgungsangebot mit Leistungsbereichen und Leistungsgruppen sowie die Anforderungen an die Leistungserbringung, insbesondere betreffend Qualität und Verfügbarkeit. *

§ 22a * Nicht universitäre Aus- und Weiterbildung

¹ Eine Organisation der ambulanten Pflege (Spitex) mit Zulassung zur Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) hat eine im Verhältnis zur Betriebsgrösse und zum kantonalen Bedarf angemessene Zahl von Fachpersonen in den Berufen des Gesundheitswesens auszubilden.

² Kommt eine zugelassene Organisation der ambulanten Pflege ihren Verpflichtungen nicht nach, wird eine Ersatzabgabe von maximal 150 % der durchschnittlichen Kosten von Aus- und Weiterbildungsstellen erhoben.

³ Die Ersatzabgaben werden für die Förderung der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen in den Berufen des Gesundheitswesens verwendet.

⁴ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

§ 22b * Zulassung Leistungserbringer

¹ Die Leistungserbringer legen ihren Tätigkeitsbereich nach Leistungsbereichen und Leistungsgruppen fest.

² Der Regierungsrat kann Regelungen zu weiteren Anforderungen an die Leistungserbringer erlassen, insbesondere zum Höchstalter der Angestellten und beauftragten Pflegefachpersonen sowie zu den unter fachlicher Aufsicht tätigen Personen.

³ Der Regierungsrat regelt bei Bedarf die kantonalen Ausführungsbestimmungen zu Art. 36a Abs. 3 und Art. 55b KVG.

⁶ Der Regierungsrat regelt nach Anhörung der Branchenverbände der betroffenen Leistungserbringer und nach Absprache mit dem Verband Thurgauer Gemeinden die Einzelheiten der Zulassung.

§ 23 * Kosten- und Leistungsausweis der ambulanten Leistungserbringer, Fakturierung

¹ Die Kosten für ambulante Leistungen gliedern sich in:

1. Kosten für Leistungen der Akut- und Übergangspflege
2. Kosten für Pflegeleistungen
3. Kosten für weitere Pflichtleistungen der Sozialversicherer wie ärztliche Behandlung, Arznei, Therapien, Therapie- und Pflegematerial
4. * Kosten für Hauswirtschaft und Betreuung
5. Kosten für weitere Leistungen

² Das Departement regelt die einheitliche, transparente Rechnungslegung und Rechnungsstellung sowie die Datenerhebung und Datenveröffentlichung. Betriebsbezogene Daten dürfen in nicht anonymisierter Form veröffentlicht werden, insbesondere die Pflegetarife der einzelnen Leistungserbringer gemäss § 25b. *

³ Das Departement legt die anrechenbaren Kosten gemäss § 25–§ 25c und § 27 Abs. 2 fest. Es kann Vorgaben zur Kostenrechnungsapplikation machen. *

§ 24 * Finanzierung der ambulanten Akut- und Übergangspflege

¹ Der Kanton übernimmt den Kostenanteil der öffentlichen Hand an den Leistungen der ambulanten Akut- und Übergangspflege.

² Er entrichtet den Anteil direkt dem Leistungserbringer. Die Aufgabe kann Dritten übertragen oder in Leistungsvereinbarungen integriert werden.

§ 25 * Restfinanzierung der ambulanten Pflege

¹ Die Wohngemeinde vereinbart mit den von ihr beauftragten Leistungserbringern separate Tarife für die Restfinanzierung gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG der ambulanten Pflege einschliesslich der ambulanten Pflege in Tagesheimen sowie in Tages- oder Nachtstrukturen von Pflegeheimen. Für gemeinwirtschaftliche Leistungen sind separate Leistungsvereinbarungen zu treffen. Die daraus folgenden Kosten sind zu übernehmen.

² Der Beitrag der Wohngemeinde an Leistungserbringer ohne kommunalen Leistungsauftrag entspricht den effektiven Restkosten der Pflegeleistungen gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG, höchstens jedoch den mit Leistungserbringern in ihrer Gemeinde vereinbarten Pflgetarifen.

³ Die Festlegung der Pflgetarife erfolgt nach betriebswirtschaftlichen Kriterien unter Berücksichtigung der von den Leistungserbringern ausgewiesenen anrechenbaren Kosten und der qualitativen Besonderheiten der erbrachten Leistungen.

§ 25a * Festsetzung der Pflgetarife von Pflegeleistungen von Angehörigen

¹ Der Regierungsrat legt die Pflgetarife für die Restfinanzierung der zulasten der Sozialversicherungen abgerechneten Pflegeleistungen von pflegenden Angehörigen fest. Er berücksichtigt dabei die durchschnittlichen Bruttolöhne der pflegenden Angehörigen und deren Ausbildungsstand sowie einen Beitrag für deren Anleitung und fachliche Aufsicht durch Pflegefachpersonen mit Ausbildungsstand gemäss dem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG)¹⁾.

² Restfinanzierungsbeiträge werden bis zum vollendeten AHV-Referenzalter der pflegenden Angehörigen gewährt.

§ 25b * Kriterien für die Festlegung der Pflgetarife und der Höchstansätze

¹ Die Festlegung der Pflgetarife und der Höchstansätze erfolgt nach betriebswirtschaftlichen Kriterien unter Berücksichtigung der von den Leistungserbringern detailliert ausgewiesenen anrechenbaren Kosten, den erteilten Leistungsaufträgen und den qualitativen Besonderheiten der Leistungen.

² Die anrechenbaren Kosten und die Höchstansätze können reduziert werden, sofern die kantonalen Qualitätsvorgaben oder Vorgaben zum Kosten- und Leistungsausweis nicht eingehalten sind.

§ 25c * Kostenübernahmepflicht der Wohnsitzgemeinde

² Sie trägt die Restfinanzierungsbeiträge gemäss § 25a und, falls sie mehrere Leistungserbringer gemäss § 22 beauftragt, die nicht zulasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung verrechenbaren Koordinationsleistungen.

¹⁾ SR 811.21

³ Die Gemeinde kann für erweiterte Leistungsaufträge und gemeinwirtschaftliche Leistungen separate Leistungsvereinbarungen abschliessen. Sie trägt die Kosten.

§ 26 * Eigenanteil der Leistungsbezügerinnen und -bezüger

¹ Der Beitrag der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger an die Kosten der Pflegeleistungen gemäss § 22 Abs. 1 entspricht 10 % der verrechneten Kosten für Pflegeleistungen zu Lasten der Krankenversicherer gemäss Art. 25a Abs. 1 KVG, höchstens aber den nach Abzug des Beitrags der Krankenversicherer verbleibenden Kosten. Für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Altersjahr wird kein Beitrag erhoben.

§ 27 * Finanzierung der Hauswirtschaft und Betreuung *

¹ Die Kosten für Hauswirtschaft und Betreuung gehen grundsätzlich zulasten der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger, soweit sie nicht von der Wohnsitzgemeinde verbilligt werden. *

² Bei Leistungserbringern mit kommunalem Leistungsauftrag verbilligt die Gemeinde die Leistungen der Hauswirtschaft um mindestens 16 % der ausgewiesenen anrechenbaren Vollkosten. Die Gemeinde kann abgestufte Tarife aufgrund der wirtschaftlichen Verhältnisse der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger festlegen. *

³ Für den Aufenthalt in Tagesheimen, Tages- und Nachtstrukturen in Pflegeheimen sowie für die Verbilligung von Mahlzeiten, das Begleitete Wohnen (inklusive Alltags- und Sozialberatung), den Fahrdienst und den Entlastungsdienst legt der Regierungsrat in Absprache mit dem Verband Thurgauer Gemeinden Mindestbeiträge der Gemeinden an die Leistungserbringer fest. *

⁴ Der Regierungsrat regelt den Kreis der Berechtigten und die Einzelheiten. *

§ 27a * Beiträge des Kantons an ambulante Pflege sowie Hauswirtschaft und Betreuung *

¹ An den Leistungen der Gemeinden für die ambulante Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung beteiligt sich der Kanton mit einem Beitrag von 40 %. *

² Das zuständige Departement regelt in Absprache mit dem Verband Thurgauer Gemeinden die Einzelheiten sowie die Abrechnung und Abwicklung der leistungsbezogenen Beiträge gegenüber den Gemeinden.

§ 27b * Finanzieller Ausgleich für ungleich anfallende Kosten

¹ Fallen Leistungen der ambulanten Pflege für Kinder und Jugendliche bis zum Erreichen des 18. Altersjahres in erheblichem Masse in den Gemeinden ungleich an, kann der Verband Thurgauer Gemeinden mit spezialisierten Leistungserbringern Vereinbarungen abschliessen.

² Die Leistungsvereinbarungen sind für alle Gemeinden verbindlich, sofern ihnen drei Viertel der Gemeinden zustimmen.

³ Die Aufteilung der Finanzierungsanteile aus den Leistungsvereinbarungen nach Abs. 1 unter den Gemeinden erfolgt aufgrund der Einwohnerzahl am 31. Dezember des Vorjahres.

§ 27c * Finanzieller Ausgleich Aus- und Weiterbildung

¹ Die Aufteilung der Finanzierungsanteile für Aus- und Weiterbildungsleistungen gemäss § 25 auf die Gemeinden erfolgt aufgrund der Einwohnerzahl am 31. Dezember des Vorjahres.

§ 27d * Kantonaler Vollzugsaufwand

¹ Die Gemeinden beteiligen sich am Vollzugsaufwand des Kantons für die ambulante Pflegeversorgung und -finanzierung mit einem Anteil von 60 %.

² Die Aufteilung erfolgt aufgrund der Einwohnerzahl am 31. Dezember des Vorjahres.

4. Spitalplanung und -finanzierung *

*4.1. Spitalplanung **

§ 28 * Spitalplanung

¹ Der Regierungsrat erlässt eine Spitalplanung im Sinne von Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG und den Ausführungsbestimmungen dazu als Grundlage für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung.

² Er überprüft die Spitalplanung periodisch und passt sie bei Bedarf nach Anhörung der Betroffenen an.

§ 29 * Spitalliste

¹ Der Regierungsrat erlässt gestützt auf die Spitalplanung eine nach Leistungsbereichen und Leistungsgruppen gegliederte Spitalliste im Sinne von Art. 39 Abs. 1 lit. e KVG und den Ausführungsbestimmungen dazu.

² Er überprüft die Spitalliste periodisch und passt sie bei Bedarf nach Anhörung der Betroffenen an.

³ Die Aufnahme eines Spitals auf die Spitalliste wird von der Erfüllung von Auflagen betreffend Qualität und Wirtschaftlichkeit im Sinne von Art. 39 Abs. 2^{ter} KVG abhängig gemacht.

⁴ Ein Spital kann auch für einzelne Leistungsgruppen oder einzelne Leistungen seines stationären Angebotes auf die Spitalliste aufgenommen werden.

§ 30 * Leistungsauftrag

¹ Der Regierungsrat erteilt jedem Spital auf der Spitalliste einen Leistungsauftrag im Sinne von Art. 39 Abs. 1 lit. e KVG und den Ausführungsbestimmungen dazu für die Dauer von vier Jahren. Er überprüft die Erfüllung des Leistungsauftrags jährlich.

² Die Weiter- und Untervergabe von Leistungsaufträgen ist unzulässig. Die Untervergabe von medizinischen Supportleistungen an Dritte ist zulässig, sofern sie die Versorgungssicherheit nicht gefährdet.

³ Bei schweren oder wiederholten Verstössen gegen den Leistungsauftrag kann der Regierungsrat diesen ohne Kompensation ganz oder teilweise entziehen und einem anderen Spital erteilen sowie geleistete Abgeltungen zurückfordern.

§ 31 * Aufnahmepflicht

¹ Das Departement prüft die Einhaltung der Aufnahmepflicht im Sinne von Art. 41a KVG. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen infolge Eintrag auf der Liste der säumigen Prämienzahlerinnen und Prämienzahler. *

² Der Regierungsrat kann für Leistungen der Listenspitäler an ausschliesslich grundversicherten Thurgauer Patientinnen und Patienten einen durchschnittlichen Mindestanteil pro Jahr festlegen.

§ 32 * Mindestfallzahlen

¹ Zur Sicherung der Qualität können für die Zuteilung bestimmter Leistungen im Leistungsauftrag Mindestfallzahlen pro Spital oder pro Arzt festgelegt oder Leistungsgruppen gebildet werden.

§ 33 * Tarifverträge

¹ Der Regierungsrat genehmigt die Tarifverträge gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG und den Ausführungsbestimmungen dazu.

² Er kann für die Vergütung von Behandlungen gemäss Art. 41 Abs. 1^{bis} und Abs. 1^{ter} KVG Referenztarife festlegen.

³ Die Verhandlungspartner informieren das Gesundheitsamt rechtzeitig über den Stand der Tarifverhandlungen.

§ 34 * Daten

¹ Die Spitäler und Versicherer sind verpflichtet, den zuständigen kantonalen Stellen die Daten gemäss Art. 22a Abs. 1 KVG¹⁾ unentgeltlich zur Verfügung zu stellen.

² Der Regierungsrat kann die Listenspitäler im Leistungsauftrag sowie die Versicherer zur unentgeltlichen Lieferung weiterer Daten verpflichten.

³ Die Daten dürfen zu statistischen Zwecken oder zum Vergleich mit anderen Spitälern in nicht anonymisierter Form veröffentlicht werden.

4.2. Spitalfinanzierung ***§ 35 *** Abteilungen des Kantons

¹ Der Regierungsrat erlässt Ausführungsbestimmungen zur Abteilung der stationären Leistungen durch den Kanton gemäss Art. 49a KVG.

§ 36 * Investitionen

¹ Für die Verwendung der Investitionsbeiträge gemäss Art. 49 KVG erstellt das Spital eine auf die langfristige Erfüllung des Leistungsauftrages ausgerichtete Investitionsplanung.

² Zur Sicherstellung der zweckmässigen Verwendung der Investitionsbeiträge kann der Regierungsrat geeignete Massnahmen treffen.

³ Der Regierungsrat kann den Listenspitälern subsidiär Darlehen oder Garantieleistungen für Investitionen gewähren, welche für die Erfüllung des Leistungsauftrages notwendig sind. Darlehen sind angemessen zu sichern und zu verzinsen. Ist die Sicherung nicht anders möglich, kann der Regierungsrat eine Beteiligung des Kantons am Eigentum verlangen.

§ 37 * Universitäre Lehre und Forschung

¹ Soweit nicht anderweitig finanziert, können Leistungen für universitäre Lehre und Forschung auf der Grundlage eines Leistungsauftrages separat abgegolten werden.

§ 38 * Nicht universitäre Aus- und Weiterbildung

¹ Ein Listenspital hat eine im Verhältnis zur Betriebsgrösse und zum kantonalen Bedarf angemessene Zahl von Fachpersonen in den Berufen des Gesundheitswesens auszubilden. *

¹⁾ Heute: Art. 59a KVG

² Kommt ein Listenspital seinen Verpflichtungen nicht nach, wird eine Ersatzabgabe von maximal 150 % der durchschnittlichen Kosten von Aus- und Weiterbildungsstellen erhoben. *

³ Die Ersatzabgaben werden für die Förderung der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen in den Berufen des Gesundheitswesens verwendet. *

⁴ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten. *

§ 39 * Weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen

¹ Wo leistungsbezogene, die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung deckende Vergütungssysteme fehlen oder eine Kostendeckung aus strukturellen Gründen nicht erreicht wird, kann der Regierungsrat den Listenspitälern zusätzliche leistungsbezogene Pauschalen gewähren.

² Diese Pauschalen werden nur bei wirtschaftlicher Betriebsführung auf der Grundlage eines Leistungsauftrages ausgerichtet.

§ 40 * Aufsicht

¹ Die Listenspitäler gewähren den zuständigen kantonalen Stellen zur Überprüfung der finanziellen Abteilungen des Kantons Einsicht in ihre Bücher nach Massgabe des KVG.

4a. Zulassung und Zulassungssteuerung *

§ 40a * Zulassung

¹ Leistungserbringer nach Art. 35 Abs. 2 lit. a bis lit. g, lit. m und lit. n KVG bedürfen zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung einer Zulassung des Departements.

² Die Zulassungsvoraussetzungen richten sich nach Bundesrecht.

³ Das Departement beaufsichtigt die Leistungserbringer. Es kann die Aufsicht ganz oder teilweise dem Amt für Gesundheit übertragen.

⁴ Die Zulassung verfällt, wenn die Tätigkeit nicht innerhalb von sechs Monaten ab Zulassungserteilung aufgenommen wird. Das Departement kann die Frist in begründeten Ausnahmefällen um maximal sechs Monate verlängern.

⁵ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten, insbesondere das Führen einer Warteliste und die Übertragung von Zulassungen bei Stellenwechsel oder Praxisübergabe.

§ 40b * Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich

¹ Der Regierungsrat legt die Höchstzahlen gemäss Art. 55a KVG fest.

² Er kann einen sofortigen Zulassungsstopp in einem bestimmten Fachgebiet anordnen, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 55a Abs. 6 KVG erfüllt sind.

5. ... *

§ 41-44 * ...

Änderungstabelle - Nach Paragraph

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Amtsblatt
Erllass	25.10.1995	01.01.1996	Erstfassung	44/1995 6/1996
Erlasstitel	16.08.2023	01.01.2024	geändert	34/2023
§ 1	15.09.2010	01.01.2011	geändert	38/2010
§ 1 Abs. 2	29.06.2011	01.01.2012	geändert	27/2011
§ 1 Abs. 2, 3.	07.05.2025	01.01.2026	geändert	20/2025
§ 1a	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
Titel 2.	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 2a	12.06.2013	01.01.2014	eingefügt	25/2013
Titel 2.1.	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 3a	16.08.2023	01.01.2024	eingefügt	34/2023
§ 3a Abs. 5	07.05.2025	01.01.2026	geändert	20/2025
Titel 2.2.	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 4 Abs. 5	05.12.2018	01.04.2019	geändert	50/2018
§ 5 Abs. 1	30.06.2004	01.01.2005	geändert	26/2004
§ 5 Abs. 1	05.12.2018	01.04.2019	geändert	50/2018
§ 5 Abs. 1, 1.	05.12.2018	01.04.2019	geändert	50/2018
§ 5 Abs. 1, 2.	05.12.2018	01.04.2019	geändert	50/2018
§ 5 Abs. 1, 3.	05.12.2018	01.04.2019	geändert	50/2018
§ 5 Abs. 1 ^{bis}	05.12.2018	01.01.2020	eingefügt	50/2018
§ 5 Abs. 4	12.06.2013	01.01.2014	geändert	25/2013
§ 5 Abs. 4	05.12.2018	01.01.2020	geändert	50/2018
§ 5 Abs. 4, 1.	12.06.2013	01.01.2014	eingefügt	25/2013
§ 5 Abs. 4, 1.	05.12.2018	01.01.2020	geändert	50/2018
§ 5 Abs. 4, 2.	12.06.2013	01.01.2014	eingefügt	25/2013
§ 5 Abs. 4, 2.	05.12.2018	01.01.2020	aufgehoben	50/2018
§ 5 Abs. 5	12.06.2013	01.01.2014	eingefügt	25/2013
§ 5 Abs. 6	05.12.2018	01.04.2019	eingefügt	50/2018
§ 6 Abs. 1	12.06.2013	01.01.2014	geändert	25/2013
§ 6 Abs. 2	12.06.2013	01.01.2014	eingefügt	25/2013
§ 6 Abs. 3	12.06.2013	01.01.2014	eingefügt	25/2013
§ 7 Abs. 1	12.06.2013	01.01.2014	geändert	25/2013
§ 8 Abs. 1	12.06.2013	01.01.2014	geändert	25/2013
§ 9 Abs. 2	17.12.1997	01.01.1998	geändert	51/1997
§ 9 Abs. 3	17.12.1997	01.01.1998	geändert	51/1997
§ 9 Abs. 4	17.12.1997	01.01.1998	aufgehoben	51/1997
§ 9 Abs. 5	17.12.1997	01.01.1998	aufgehoben	51/1997
§ 10	12.06.2013	01.01.2014	aufgehoben	25/2013
§ 11 Abs. 1	12.06.2013	01.01.2014	geändert	25/2013
§ 11 Abs. 1	05.12.2018	01.04.2019	geändert	50/2018
§ 11 Abs. 2	12.06.2013	01.01.2014	geändert	25/2013
§ 12	17.12.1997	01.01.1998	Titel geändert	51/1997
Titel 2.3.	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
Titel 2.3.	16.08.2023	01.01.2024	aufgehoben	34/2023
§ 14	16.08.2023	01.01.2024	aufgehoben	34/2023

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Amtsblatt
Titel 3.	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
Titel 3.1.	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 15	15.09.2010	01.01.2011	geändert	38/2010
§ 15a	05.12.2018	01.01.2020	eingefügt	50/2018
§ 15a Abs. 1	16.08.2023	01.01.2024	geändert	34/2023
§ 15a Abs. 2	16.08.2023	01.01.2024	geändert	34/2023
§ 15a Abs. 3	16.08.2023	01.01.2024	geändert	34/2023
§ 15b	07.05.2025	01.01.2026	eingefügt	20/2025
§ 16	15.09.2010	01.01.2011	geändert	38/2010
§ 17	15.09.2010	01.01.2011	geändert	38/2010
§ 17 Abs. 3	07.05.2025	01.01.2026	eingefügt	20/2025
§ 18	15.09.2010	01.01.2011	geändert	38/2010
§ 19	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 19 Abs. 1	05.12.2018	01.01.2020	geändert	50/2018
§ 20	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 21	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
Titel 3.2.	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
Titel 3.2.	07.05.2025	01.01.2026	geändert	20/2025
§ 22	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 22	07.05.2025	01.01.2026	Titel geändert	20/2025
§ 22 Abs. 1	07.05.2025	01.01.2026	geändert	20/2025
§ 22 Abs. 2	07.05.2025	01.01.2026	geändert	20/2025
§ 22 Abs. 4	07.05.2025	01.01.2026	eingefügt	20/2025
§ 22a	16.08.2023	01.01.2024	eingefügt	34/2023
§ 22b	07.05.2025	01.01.2026	eingefügt	20/2025
§ 23	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 23 Abs. 1, 4.	07.05.2025	01.01.2026	geändert	20/2025
§ 23 Abs. 2	07.05.2025	01.01.2026	geändert	20/2025
§ 23 Abs. 3	07.05.2025	01.01.2026	eingefügt	20/2025
§ 24	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 25	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 25a	07.05.2025	01.01.2026	eingefügt	20/2025
§ 25b	07.05.2025	01.01.2026	eingefügt	20/2025
§ 25c	07.05.2025	01.01.2026	eingefügt	20/2025
§ 26	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 27	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 27	07.05.2025	01.01.2026	Titel geändert	20/2025
§ 27 Abs. 1	07.05.2025	01.01.2026	geändert	20/2025
§ 27 Abs. 2	07.05.2025	01.01.2026	geändert	20/2025
§ 27 Abs. 3	05.12.2018	01.01.2020	geändert	50/2018
§ 27 Abs. 3	07.05.2025	01.01.2026	geändert	20/2025
§ 27 Abs. 4	05.12.2018	01.01.2020	eingefügt	50/2018
§ 27a	05.12.2018	01.01.2020	eingefügt	50/2018
§ 27a	07.05.2025	01.01.2026	Titel geändert	20/2025
§ 27a Abs. 1	07.05.2025	01.01.2026	geändert	20/2025
§ 27b	16.08.2023	01.01.2024	eingefügt	34/2023

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Amtsblatt
§ 27c	07.05.2025	01.01.2026	eingefügt	20/2025
§ 27d	07.05.2025	01.01.2026	eingefügt	20/2025
Titel 4.	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
Titel 4.	29.06.2011	01.01.2012	geändert	27/2011
Titel 4.1.	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 28	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 28	29.06.2011	01.01.2012	geändert	27/2011
§ 29	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 29	29.06.2011	01.01.2012	geändert	27/2011
§ 30	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 30	29.06.2011	01.01.2012	geändert	27/2011
§ 31	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 31 Abs. 1	07.05.2025	01.01.2026	geändert	20/2025
§ 32	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 33	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 34	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
Titel 4.2.	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 35	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 36	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 37	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 38	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 38 Abs. 1	16.08.2023	01.01.2024	geändert	34/2023
§ 38 Abs. 2	16.08.2023	01.01.2024	geändert	34/2023
§ 38 Abs. 3	16.08.2023	01.01.2024	eingefügt	34/2023
§ 38 Abs. 4	16.08.2023	01.01.2024	eingefügt	34/2023
§ 39	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 40	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
Titel 4a.	10.09.2025	01.02.2026	eingefügt	39/2025
§ 40a	10.09.2025	01.02.2026	eingefügt	39/2025
§ 40b	10.09.2025	01.02.2026	eingefügt	39/2025
Titel 5.	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
Titel 5.	16.08.2023	01.01.2024	aufgehoben	34/2023
§ 41	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 41	16.08.2023	01.01.2024	aufgehoben	34/2023
§ 42	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 42	16.08.2023	01.01.2024	aufgehoben	34/2023
§ 43	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 43	16.08.2023	01.01.2024	aufgehoben	34/2023
§ 44	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 44	16.08.2023	01.01.2024	aufgehoben	34/2023