Krankenversicherungsverordnung * (TG KVV)

vom 20. Dezember 2011 (Stand 1. Januar 2026)

1. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Inhalt

[1] Diese Verordnung regelt den Vollzug des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)[1)] sowie des Gesetzes über die Krankenversicherung (TG KVG)[2)].

§ 2 Zuständigkeit

[1] Das Departement für Finanzen und Soziales leitet und beaufsichtigt den Vollzug.

[2] Soweit nicht anders bestimmt, obliegt der Vollzug dem Amt für Gesundheit. Es erteilt den beauftragten Stellen die erforderlichen Weisungen und amtet als Ausstandsmeldestelle der Leistungserbringer. *****

[3] Für die Durchführung der Bestimmungen über die Versicherungspflicht sind die Politischen Gemeinden (nachfolgend: Gemeinden) zuständig. Dies umfasst die Prüfung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und allfällige Befreiungsgesuche, die Individuelle Prämienverbilligung sowie die Bestimmungen zur Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht. *****

[4] Das Departement beauftragt die kantonale Ausgleichskasse als kantonale Durchführungsstelle auf der Grundlage von Leistungsvereinbarungen mit Vollzugsaufgaben in den Bereichen Prämienverbilligung, Pflegefinanzierung und Versicherungspflicht. *****

[5] Es beauftragt das Amt für Daten und Statistik auf der Grundlage einer Leistungsvereinbarung mit der Bearbeitung von Daten der Leistungserbringer zur Qualitätsentwicklung. *****

2. Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht *

§ 3–4 * …

---

1) SR 832.10
2) RB 832.1

***** Änderungstabelle am Schluss des Erlasses

§ 5 Verlustscheine und gleichwertige Rechtstitel

[1] Als Verlustscheine und einem Verlustschein gleichwertige Rechtstitel gelten: *

1. * definitiver Verlustschein nach Art. 149 oder Art. 265 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG)[1)]
2. Pfändungsurkunde nach Art. 115 Abs. 1 SchKG, wenn kein pfändbares Vermögen vorhanden ist, und nach Art. 115 Abs. 2 SchKG (provisorischer Verlustschein)
3. SchKG-Urkunde oder Auszug des Schweizerischen Handelsamtsblattes nach der Durchführung einer konkursamtlichen Liquidation einer Erbschaft gemäss Art. 193 SchKG

4.–5. *…

6. Verfügung betreffend Einstellung des Konkursverfahrens mangels Aktiven gemäss Art. 230 SchKG

§ 6 Beiträge an Verlustscheine und gleichwertige Rechtstitel

[1–2] … *

[3] Die Gemeinde, die Forderungen für Verlustscheine und gleichwertige Rechtstitel übernommen hat, hat gegenüber früheren Wohnsitz- und Aufenthaltsgemeinden im Kanton das Rückgriffsrecht anteilmässig für dort entstandene Forderungen. Rückvergütungen sind anteilmässig zurückzuerstatten. Massgebend ist der Zeitpunkt der Forderungsentstehung. *

[4] Ist die Forderung ausserkantonal entstanden, ist das Datum des Verlustscheines oder des gleichwertigen Rechtstitels massgebend. *

§ 7 Rückgriffsrecht von übernommenen Ausständen *

[1] Übernimmt die Gemeinde ausstehende Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreibungskosten vor Entstehung von Forderungen für einen Verlustschein oder gleichwertigen Rechtstitel, hat sie gegenüber früheren Wohnsitz- und Aufenthaltsgemeinden im Kanton das Rückgriffsrecht für dort entstandene Ausstände. Beiträge aus der Prämienverbilligung sind anzurechnen. Massgebend ist der Zeitpunkt der Forderungsentstehung. *

[2] Von der Gemeinde übernommene Ausstände sind vom Versicherten zurückzuerstatten. *

[1)] SR 281.1

§ 8 Beiträge aus der Prämienverbilligung

[1] Der Regierungsrat legt jährlich einen Betrag fest, der zur Abgeltung der von den Gemeinden vor der Entstehung von Forderungen aus Verlustscheinen oder gleichwertigen Rechtstiteln übernommenen Ausstände von Versicherten verwendet wird. An die Beiträge der Gemeinden für Verlustscheine und gleichwertige Rechtstitel aus Vorjahren erfolgt keine Mitfinanzierung. *****

[2] Liegen die Aufwendungen der Gemeinden über dem Betrag gemäss Abs. 1, werden die Gemeinden für ihre Aufwendungen anteilmässig entschädigt. *****

[3] Die Gemeinden reichen dem Kanton die Abrechnungen der von ihnen im Kalenderjahr übernommenen Aufwendungen bis zum 15. Januar des Folgejahres ein. Ansonsten ist der Anspruch verwirkt. *****

§ 9 Liste der säumigen Prämienzahler *****

[1] Die kantonale Durchführungsstelle führt die Liste in einer elektronischen Applikation und macht sie den Berechtigten zugänglich. *****

[2] Zum Zugriff auf die elektronische Applikation berechtigt sind die kantonale Durchführungsstelle, die Gemeinden des Kantons sowie das Amt für Gesundheit. *****

[3] Zur Einsicht in die Liste der säumigen Prämienzahler berechtigt sind die Stellen gemäss Abs. 2 und die zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassenen Leistungserbringer, sofern sie über eine Zahlstellennummer der Versicherer verfügen. *****

§ 9a * Mutationen

[1] Die kantonale Durchführungsstelle nimmt den Eintrag in die Liste der säumigen Prämienzahler vor, wenn innert 30 Tagen nach Betreibungsmeldung weder die vollständige Bezahlung der ausstehenden Forderungen noch die Einstellung des Betreibungsverfahrens zu verzeichnen ist und die Ausstände im Kanton Thurgau entstanden sind. Massgebend ist der Zeitpunkt der Forderungsentstehung.

[2] Der Listeneintrag wird mit der Mitteilung des Versicherers oder einem anderweitigen Nachweis, dass die ausstehenden Forderungen vollständig bezahlt sind, gelöscht. Der Leistungsaufschub wird aufgehoben.

[3] Der Listeneintrag wird gelöscht und der Leistungsaufschub sistiert:

1. mit der Verlegung des zivilrechtlichen Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes in einen anderen Kanton oder einen anderen Staat oder im Todesfall
2. bei Beendigung der Grenzgängertätigkeit im Kanton

§ 10 Datenerfassung

[1] … *****

[2] Die kantonale Durchführungsstelle erfasst Personen mit offenen Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der elektronischen Applikation und erstattet dem Versicherer Meldung. Sie setzt die zuständige Gemeinde über die Erfassung sowie den Leistungsaufschub des Versicherers in Kenntnis. *****

[3] Sie übermittelt der Gemeinde elektronisch die Meldung des Versicherers über die Aufhebung des Leistungsaufschubs und löscht den Listeneintrag auf Meldung der Gemeinde. *****

[4] Die Gemeinde ist für die vollständige Erfassung und die Bereinigung der Daten verantwortlich. *****

[5] Die kantonale Durchführungsstelle entscheidet auf Antrag der betroffenen Person über die Rechtmässigkeit des Listeneintrages. *****

§ 11 Case Management

[1] Die Gemeinden setzen Versicherte mit Leistungsaufschub über die Eintragung auf der Liste der säumigen Prämienzahler und die damit verbundenen Folgen sowie über die Löschung des Listeneintrages schriftlich in Kenntnis. *****

[2–3] … *****

§ 12–13 * …

3. Prämienverbilligung

§ 14 Ansätze

[1] Die Prämienverbilligungen betragen:

1. ***** Fr. 3'408 bis zum Steuerbetrag von Fr. 400 einfache satzbestimmende Steuer zu 100 % und ohne steuerbares Vermögen
2. ***** Fr. 2'556 bis zum Steuerbetrag von Fr. 600 einfache satzbestimmende Steuer zu 100 % und ohne steuerbares Vermögen
3. ***** Fr. 1'704 bis zum Steuerbetrag von Fr. 800 einfache satzbestimmende Steuer zu 100 % und ohne steuerbares Vermögen
4. ***** …
5. ***** Fr. 1'236 für Kinder bis zum Steuerbetrag von Fr. 1'600 einfache satzbestimmende Steuer zu 100 % und ohne steuerbares Vermögen der Eltern
6. ***** Fr. 6'132 für erwachsene Sozialhilfeempfänger
7. ***** Fr. 1'236 für Sozialhilfeempfänger bis zum 18. Altersjahr

§ 15 Bemessung *****

[1] Die Bezugsberechtigten werden per 1. Januar aufgrund der Steuerdaten des Vorjahres ermittelt. *****

[2] Können nachträglich veränderte wirtschaftliche Verhältnisse nachgewiesen werden, kann die versicherte Person innerhalb von 30 Tagen ab rechtskräftiger Feststellung der veränderten Verhältnisse eine Neubemessung der Prämienverbilligung beantragen, insbesondere gestützt auf: *****

1. ***** die definitive Steuerschlussrechnung
2. ***** die EL-Rückforderungsverfügung
3. ***** den Entscheid zum Bezug von Sozialhilfe
4. ***** den Entscheid über die Neuberechnung der Quellensteuer

[2bis] Differenzbeträge von weniger als Fr. 30 werden weder ausbezahlt noch zurückgefordert. *****

[3] Eine Neubemessung ist ausgeschlossen, wenn der Anspruch gemäss § 9 Abs. 2 des Gesetzes verfallen ist. *****

§ 16 Bemessung für Kurzaufenthalter und Grenzgänger

[1] Bemessungsgrundlage für Kurzaufenthalter und Grenzgänger, die eine Prämienverbilligung beantragen, bildet das gesamte Einkommen und Vermögen der antragstellenden Person und ihrer Familienmitglieder. *****

[2] Das quellensteuerpflichtige Einkommen wird nach der Kaufkraft bereinigt. *****

[3] Unterliegen Quellenbesteuerte der nachträglichen ordentlichen Veranlagung, gelten für sie die Bestimmungen für nicht quellenbesteuerte Personen. *****

[4] Die antragstellende Person trägt für die Feststellung des erzielten Einkommens und Vermögens die volle Mitwirkungs- und Beweispflicht. Werden die erforderlichen Unterlagen nicht fristgerecht eingereicht, verfällt der Anspruch. *****

§ 17 Prämienverbilligung bei Zahlungsausständen

[1] Die Gemeinde kann die Prämienverbilligung von Anspruchsberechtigten mit ausstehenden Prämien direkt beantragen und durch die kantonale Durchführungsstelle dem Versicherer zur Deckung der Ausstände überweisen lassen. *****

[2] Reicht eine berechtigte Person mit ausstehenden Prämien ihren Antrag nicht oder unvollständig ein, kann die Gemeinde die Prämienverbilligung beantragen und durch die kantonale Durchführungsstelle direkt dem Versicherer zur Deckung der Ausstände überweisen lassen. *****

§ 18 Kinder *****

[1] Bei leiblichen Eltern im Konkubinat sind die steuerlichen Verhältnisse der Mutter massgebend. *****

[2–3] … *****

§ 19 ***** …

§ 20 Empfänger von Ergänzungsleistungen

[1] Personen, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV erhalten, werden die Ansätze gemäss Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie deren Ausführungsbestimmungen ausgerichtet. *

[2] … *

§ 21 * …

§ 22 Grenzgänger *

[1] Grenzgänger, die am 1. Januar des Jahres, in dem die Prämienverbilligung ausgerichtet wird, im Kanton Thurgau einer Erwerbstätigkeit nachgehen und der obligatorischen Krankenversicherung unterstehen, haben den Antrag auf Prämienverbilligung bis am 31. Dezember des Jahres, für das die Prämienverbilligung geltend gemacht wird, zu stellen. Ansonsten verfällt der Anspruch. *

[2–4] … *

§ 22a * Kurzaufenthalter

[1] Kurzaufenthalter mit Aufenthalt im Kanton Thurgau haben den Antrag auf Prämienverbilligung bis am 31. Dezember des Jahres, für das die Prämienverbilligung geltend gemacht wird, zu stellen. Ansonsten verfällt der Anspruch.

[2] Für die Berechtigung massgebend sind die persönlichen Verhältnisse zum Zeitpunkt der Rechtsunterstellung unter die Schweizer Versicherungspflicht.

§ 23–24 * … *

4. Pflegefinanzierung

*4.1. Stationäre Pflegeversorgung im Pflegeheim und Sterbehospiz **

§ 25 Pflegeheimliste

[1] Die Pflegeheimliste gilt als Leistungsauftrag gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG. Der Regierungsrat erlässt die zu erbringende Ausbildungsleistung mit separatem Beschluss für alle Leistungserbringer. *

§ 25a * Abgabestelle für Mittel und Gegenstände

[1] Pflegeheime der Pflegeheimliste sind als Abgabestelle für Mittel und Gegenstände gemäss Art. 55 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)[1)] zugelassen.

§ 26 Rechnungslegung

[1] Die Pflegeheime führen eine Leistungserfassung sowie eine Kostenrechnung, welche die Kostenarten, die Kostenstellen und die Kostenträger umfasst. Zur Ermittlung der Kosten für die Anlagenutzung ist eine Anlagebuchhaltung zu führen. Für die Rechnungslegung ist das aktuelle Handbuch von ARTISET massgebend. *****

[2] Dem Kostenträger Pflege werden nur Leistungen der stationären Pflege gemäss Art. 25a Abs. 1 KVG zugeordnet. Akut- und Übergangspflege, Tages- und Nachtstrukturen sowie weitere Leistungen sind als separate Kostenträger zu führen. *****

[3] Das Departement legt ein einheitliches Formular für die Kostenrechnung sowie den anwendbaren Verteilschlüssel für die Abgrenzung der direkten und indirekten Pflegekosten von den nicht anrechenbaren Kosten fest.

§ 26a * Ausserkantonale Pflegeheimaufenthalte

[1] Die Pflegeheime sind verpflichtet, freie Plätze auf der Webseite von Curaviva Thurgau tagesaktuell aufzuführen, unterteilt in Plätze in offenen und in geschützten Wohnformen. Pflegeheime mit Zertifizierung in Palliative Care müssen an der gleichen Stelle als solche gekennzeichnet sein. *****

[2] Der Kanton gliedert sich entlang der direkten Verbindung zwischen den Städten Frauenfeld, Weinfelden und Kreuzlingen in zwei Teile, wobei diese Städte zu beiden Kantonsteilen zählen.

[3] Der Kanton übernimmt die Restfinanzierung nach den Regeln des Standortkantons im Sinne von Art. 25a Abs. 5 KVG, wenn die versicherte Person nachweist, dass zum Zeitpunkt ihres Entscheides zum Heimeintritt kein Pflegeheimplatz im Kantonsteil gemäss Abs. 2, in dem sie wohnt, verfügbar ist. Als Nachweis ist der datierte Ausdruck der Webseite gemäss Abs. 1 an die kantonale Durchführungsstelle einzureichen. Der Ausdruck darf nicht älter als einen Monat vor dem effektiven Heimeintritt sein. *****

[4] Für einen Platz in einer geschützten Wohnform muss die versicherte Person für den Nachweis gemäss Abs. 3 vor ihrem Eintritt in ein Pflegeheim ausserhalb des Kantons schriftliche Bestätigungen aller Pflegeheime ihres Kantonsteils einreichen, wonach diese bis zur Bettenlimite gemäss Pflegeheimliste ausgelastet sind. *****

[5] Die versicherte Person hat keinen Anspruch auf ein Einbettzimmer. *****

[1)] SR 832.102

§ 26b * Sterbehospiz

[1] Aufenthalte in einem Hospiz werden nur gemäss Abs. 1[bis] abgegolten, wenn sie von Ärztinnen oder Ärzten mit Weiterbildung in Palliativmedizin verordnet sind und wenn das Hospiz die folgenden Voraussetzungen kumulativ erfüllt: *****

1. ***** Es ist auf der Pflegeheimliste des Standortkantons aufgeführt.
2. ***** Es besitzt eine eigenständige Palliative Care-Abteilung.
3. ***** Es ist spitalnah geführt und unmittelbar an die notwendige medizinische Akutversorgung angebunden.
4. ***** Es hat den Nachweis erbracht, dass es eine durchgehende 24-stündige Behandlung durch Ärztinnen oder Ärzte mit Weiterbildung in Palliativmedizin, inklusive einer lückenlosen, mit der Patientensituation vertrauten ärztlichen Stellvertretung, sicherstellt.

[1bis] Die Abgeltung setzt sich wie folgt zusammen: *****

1. Betrag in Höhe der hoheitlich festgelegten Beiträge des Standortkantons an die Pflegerestkosten gemäss Art. 25a KVG inklusive allfälliger Zuschläge bis maximal Fr. 350 pro Pflegetag
2. Beitrag von Fr. 97 pro Tag an die Betreuungs- und Vorhalteleistungen

[2] Die Abgeltung erfolgt jeweils nach schriftlicher Geltendmachung direkt an das Sterbehospiz.

§ 27 Bedarfserfassungssysteme

[1] Die Pflegeheime verwenden für die Bedarfserfassung der stationären Langzeitpflege die aktuellen Bedarfsabklärungssysteme BESA oder RAI / RUG NH, zusätzlich ab 1. Juli 2026 InterRAI LTCF. *****

§ 28 Datenerhebung

[1] Die Pflegeheime sind verpflichtet, die für die Festlegung der Normkostenbeiträge und die Vergleichbarkeit der Heime notwendigen Daten kostenlos bekannt zu geben.

[2] Die Pflegeheime stellen dem Amt für Gesundheit und dem Amt für Daten und Statistik die Daten gemäss Art. 59a KVG vollständig, fristgerecht und kostenlos zur Verfügung. Das Amt für Gesundheit erlässt Vorgaben zu Inhalt, Form und Terminen der Datenlieferungen. Die Kostenrechnung ist bis am 15. April des dem Geschäftsjahr folgenden Jahres dem Amt für Gesundheit einzureichen. *****

[3] Auf Anfrage sind dem Amt für Gesundheit weitere Daten, wie Bilanz und Erfolgsrechnung, zur Überprüfung der Kostenrechnung und Kostenentwicklung sowie der wirtschaftlichen und effizienten Leistungserbringung in der erforderlichen Qualität bekannt zu geben. *****

[4] Leistungserbringern, welche die Datenbekanntgabe verweigern, werden die Normkostenbeiträge nach vorangegangener Verwarnung um bis zu 20 % gekürzt. Die dadurch ungedeckten Kosten dürfen nicht dem Leistungsbezüger oder der Leistungsbezügerin auferlegt werden.

§ 29 Datenbearbeitung und Datenveröffentlichung *

[1] Das Amt für Gesundheit und das Amt für Daten und Statistik dürfen betriebsbezogene Daten und Daten nach Art. 59a KVG bearbeiten und veröffentlichen. Veröffentlichte Daten dürfen keine Rückschlüsse auf natürliche Personen zulassen. *

[2] Es können insbesondere Daten über den Rechtsträger, die Rechtsform, das Leistungsangebot, die Pflegeleistungen, die Kosten der Pflege- und Betreuungsleistungen sowie der Hotellerie und das Verhältnis zwischen Fach- und Verwaltungspersonal sowie übrigem Personal veröffentlicht werden.

§ 30 Festlegung der Normkostenbeiträge

[1] Für die Abgeltung der Pflegerestkosten im Pflegeheim gelten die pauschalierten Normkostenbeiträge gemäss Anhang 1. *

§ 31 Zuschläge für spezialisierte Angebote

[1] Für spezialisierte Leistungsangebote können folgende Zuschläge gewährt werden:

1.–2. * …

3. * für Pflegeheime mit zertifiziertem Palliative Care Konzept und sichergestellten Fortbildungen bis zu 5 % auf die anrechenbaren Normkosten

[2] Das Departement entscheidet über die Gewährung der Zuschläge aufgrund des Leistungsangebots und den erhöhten Anforderungen an die Pflege. *

[3] Die Zuschläge werden halbiert, sobald mehr als 50 % der Leistungsbezüger und Leistungsbezügerinnen im Kanton Thurgau in einem Pflegeheim mit spezialisiertem Leistungsangebot wohnen; die Zuschläge entfallen, sobald ein Anteil von 80 % erreicht ist. *

§ 32 Zuständigkeit

[1] Die kantonale Durchführungsstelle ist für die Festsetzung, Auszahlung und allfällige Rückforderung der Restfinanzierungsbeiträge für stationäre Pflegeleistungen im Pflegeheim zuständig. *

[2] Der Kanton trägt die Kosten der kantonalen Durchführungsstelle. *

§ 33 Geltendmachung

[1] Gesuche um Ausrichtung der Restfinanzierungsbeiträge sind bei der kantonalen Durchführungsstelle einzureichen. *

[1bis] Die Einreichung eines Gesuchs hat in der Regel elektronisch in der von der kantonalen Durchführungsstelle vorgegebenen Form zu erfolgen. *

[1ter] Die Einreichung der Rechnung des Pflegeheims gilt als Gesuch um Ausrichtung der Restfinanzierungsbeiträge. *

[1quater] Zur Einreichung legitimiert sind insbesondere die Heimbewohnerin oder der Heimbewohner sowie das Pflegeheim. *

[2] Für die monatliche Weitergewährung der Restfinanzierungsbeiträge muss jeweils die Rechnung des Pflegeheims bei der kantonalen Durchführungsstelle eingereicht werden. *

[3] … *

§ 33a * Prüfung und Weiterverarbeitung

[1] Die Prüfung des Anspruchs auf Restfinanzierungsbeiträge sowie die Weiterverarbeitung kann automatisiert erfolgen.

§ 33b * Auszahlung

[1] Die kantonale Durchführungsstelle zahlt die Restfinanzierungsbeiträge aus.

[2] Sie zahlt die Restfinanzierungsbeiträge an ein Pflegeheim aus, sofern dieses das Gesuch um Ausrichtung von Restfinanzierungsbeiträgen direkt gestellt hat.

§ 34 Auskunft

[1] Personen, die Leistungen der Restkostenfinanzierung beanspruchen, haben alle Personen und Stellen, namentlich Pflegeheime, Ärzte und Ärztinnen, Versicherungen sowie Organe der Sozialversicherungen zu ermächtigen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

§ 35–36 * …

§ 37 Rückforderung

[1] Zu Unrecht ausgerichtete Restfinanzierungsbeiträge sind zurückzuerstatten. *

[2] Zu Unrecht einem Pflegeheim direkt ausgerichtete Restfinanzierungsbeiträge sind von diesem zurückzuerstatten. Es kann sich nicht auf das Vorliegen einer grossen Härte berufen. *

[3] Die kantonale Durchführungsstelle kann den Rückforderungsbetrag mit zukünftigen auszurichtenden Restfinanzierungsbeiträgen verrechnen. *

§ 38 Abrechnung gegenüber den Gemeinden

[1] Die kantonale Durchführungsstelle erstellt die Schlussabrechnung über die Restfinanzierung pro Kalenderjahr zuhanden des Departementes für Finanzen und Soziales jeweils bis zum 31. Januar. Für die Abrechnung gegenüber den Gemeinden sind die tatsächlich ausbezahlten Beträge pro Kalenderjahr massgebend. *

*4.2. Ambulante Pflege sowie Hauswirtschaft und Betreuung **

§ 39 * Zulassung Spitexorganisationen, Tagesheime, Tages- und Nachtstrukturen *

[1] Private und öffentlich-rechtliche Spitexorganisationen, gemeindeeigene Spitexdienste sowie Tagesheime, Tages- und Nachtstrukturen bedürfen gemäss § 24 des Gesetzes über das Gesundheitswesen (GG)[1)] einer gesundheitspolizeilichen Bewilligung. Sie werden als Leistungserbringer im Sinne des KVG zugelassen, sofern sie über eine solche verfügen und die weiteren Voraussetzungen der KVV betreffend Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erfüllen. Sie sind als Abgabestelle für Mittel und Gegenstände gemäss Art. 55 KVV zugelassen. *

[2] Der Spitexorganisation wird unter folgenden kumulativen Voraussetzungen ein Leistungsauftrag gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG erteilt: *

1 * Sie erbringt im Kanton Thurgau eine im Verhältnis zum kantonalen Bedarf im Versorgungsbereich angemessene Ausbildungsleistung in der praktischen Ausbildung von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern gemäss Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG)[2)].

2 * Sie verfügt über ein Ausbildungskonzept mit unterzeichneter Vereinbarung mit einer Fachschule im Kanton Thurgau oder in einem angrenzenden Kanton, mit der die Einhaltung des Rahmenlehrplanes durch die Fachschule und die Spitexorganisation zugesichert wird.

[3] Ab Ersterteilung einer Zulassung bis zum Einbezug in die Berechnungen gilt eine Ausbildungskapazität von mindestens acht Praktikumswochen pro ganzes Kalenderjahr an Studierende Pflege HF oder FH, wofür der eingehaltene minimale Stellenplan für den Kanton Thurgau an erforderlichem qualifiziertem Personal gemäss Art. 51 KVV ausreichend ist. *

[4] Wird die Ausbildungskapazität in einer Kooperation gemäss § 70b erbracht, muss die Spitexorganisation mit Zulassung im Kanton Thurgau nachweisen, dass die Ausbildungsleistung im Kanton Thurgau erbracht wird. *

---

1) RB 810.1
2) SR 811.21

§ 40 Rechnungslegung

[1] Leistungserbringer der ambulanten Pflege führen eine Leistungserfassung und eine Kostenrechnung, welche die Kostenarten, die Kostenstellen und die Kostenträger umfasst. Für die Rechnungslegung ist das aktuelle Finanzmanual des Spitex Verbandes Schweiz massgebend.

[2] Dem Kostenträger Pflege werden nur Leistungen der ambulanten Pflege gemäss Art. 25a Abs. 1 KVG zugeordnet. Die Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV und deren Kosten sind in die Kategorien gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a, lit. b und lit. c KLV zu unterteilen, letztere zusätzlich in «Grundpflege» und «Grundpflege pflegende Angehörige». *

[3] Die Akut- und Übergangspflege gemäss Art. 25a Abs. 2 KVG sowie weitere Leistungen wie Hauswirtschaft, Mahlzeitendienst und Entlastungsdienst sind als separate Kostenträger zu führen. *

§ 41 Bedarfserfassungssysteme

[1] Die Leistungserbringer verwenden für die Bedarfsabklärung der ambulanten Langzeitpflege das Bedarfsabklärungssystem interRAI HC Schweiz oder ein vergleichbares, von unabhängiger Seite validiertes Bedarfserfassungssystem. Ausgenommen sind Leistungen der isolierten Wundbehandlung, der Wochenbettbetreuung, der Stillberatung sowie die in separaten Tarifverträgen abschliessend bezeichneten speziellen Leistungen der Ligen. *

[2] Für die Leistungserfassung im Tagesheim und in bewilligten Tages- und Nachtstrukturen im Pflegeheim ist ein vereinfachtes Bedarfsabklärungssystem zu verwenden. Die Restfinanzierung gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG ist geschuldet, wenn das Bedarfsabklärungssystem RAI D/N oder weitere, von unabhängiger Seite validierte Bedarfsabklärungssysteme verwendet werden. *

§ 42 Datenerhebung

[1] Die Leistungserbringer geben die für die Festlegung der anrechenbaren Kosten und für die Vergleichbarkeit der Leistungserbringer der ambulanten Pflege notwendigen Daten kostenlos bekannt, insbesondere diejenigen gemäss Art. 59a KVG. *

[2] Die Leistungserbringer stellen dem Amt für Gesundheit und dem Amt für Daten und Statistik die detaillierte Kostenrechnung und weitere Daten für die Festlegung der anrechenbaren Kosten, die Berechnungen der Pflegetarife und Höchstansätze nach § 25 und § 25a bis § 25c TG KVG vollständig, fristgerecht und kostenlos zur Verfügung. *

[3] Das Amt für Gesundheit erlässt Vorgaben zu Inhalt, Form und Terminen der Datenlieferungen. Die detaillierte Kostenrechnung ist bis am 31. März des dem Geschäftsjahr folgenden Jahres dem Amt für Gesundheit einzureichen. *

§ 43 Datenbearbeitung und Datenveröffentlichung *

[1] Das Amt für Gesundheit und das Amt für Daten und Statistik dürfen betriebsbezogene Daten und Daten nach Art. 59a KVG bearbeiten und veröffentlichen. Veröffentlichte Daten dürfen keine Rückschlüsse auf natürliche Personen zulassen. *

[2] Es können insbesondere Daten über den Rechtsträger, die Rechtsform, das Leistungsangebot, die Leistungen und die Pflegetage, die Kosten der Pflegeleistungen sowie der Hauswirtschaft zu Hause und das Verhältnis zwischen Fach- und Verwaltungspersonal sowie übrigem Personal veröffentlicht werden. *

§ 43a * Pflegetarife von Pflegeleistungen von Angehörigen

[1] Als pflegende Angehörige gelten sowohl Personen, die mit der pflegebedürftigen Person verwandt sind, als auch Eheleute sowie Personen in eingetragenen Partner- und Lebensgemeinschaften sowie Personen aus dem engen Lebensumfeld, die regelmässige und substanzielle Unterstützung leisten und die Verantwortung und Verbindlichkeit dafür übernehmen, selbst wenn die Unterstützung nicht entschädigt wird.

[2] Pflegeleistungen von Angehörigen umfassen die Massnahmen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV, die durch Angehörige nach Abs. 1 erbracht werden.

[3] Der Pflegetarif nach Abs. 1 beträgt Fr. 52.60. *

§ 44 Mindestbeiträge der Gemeinden an die Leistungserbringer *

[1] Der Mindestbeitrag pro Aufenthaltstag in Tagesheimen und separierten Tages- und Nachtstrukturen für Menschen mit physischen, psychischen, sozialen oder kognitiven Einschränkungen, die über eine kantonale oder kommunale Bewilligung verfügen und für dieses Angebot keine Beiträge des Sozialamtes des Kantons Thurgau gestützt auf das Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG)[1)] oder gestützt auf die Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE)[2)] erhalten, beträgt Fr. 60, in einer vom Kanton oder von der Gemeinde bewilligten Tages- und Nachtstruktur im Pflegeheim Fr. 40. *

[2] Der Mindestbeitrag pro ausgelieferte Mahlzeit beträgt einen Franken.

[3] Der Mindestbeitrag für vom Departement anerkannte, ambulante gemeinnützige Entlastungsdienste für die Entlastung von pflegenden und betreuenden Angehörigen von Menschen mit physischen, psychischen, sozialen oder kognitiven Einschränkungen pro Betreuungsstunde zu Hause berücksichtigt die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Bezügers oder der Bezügerin. Er beträgt mindestens Fr. 15 für höchstens 48 Stunden pro Monat. Die Gemeinden wenden die zwischen dem Spitex Verband Thurgau mit den Entlastungsdiensten vereinbarten Tarife an. *

---

1) SR 831.26
2) RB 850.6

[4] Der Mindestbeitrag für vom Departement anerkannte, ambulante gemeinnützige Organisationen beträgt für Begleitetes Wohnen inkl. Alltags- und Sozialberatung von Menschen mit physischen, psychischen, sozialen oder kognitiven Einschränkungen: *****

1. für die aufsuchende Begleitung zu Hause pro Stunde Fr. 55 für Personen, die Ergänzungsleistungen beziehen, und Fr. 105 für Personen, die keine Ergänzungsleistungen, jedoch eine Prämienverbilligung der höchsten Beitragsstufe oder der Sozialhilfe beziehen. Im Durchschnitt werden im ersten Quartal bis zu 36 Stunden, im zweiten Quartal bis zu 27 Stunden und ab dem dritten Quartal bis zu 18 Stunden mitfinanziert.
2. für Sozialberatung durch die Beratungsstelle Fr. 15 pro Beratungsstunde für bis zu drei persönliche Beratungen pro Haushalt und Jahr.

[5] Das Departement regelt die Einzelheiten für die Anerkennung von ambulanten gemeinnützigen Organisationen. *****

§ 44a * Gemeindebeiträge an Hebammen

[1] Der Beitrag der Gemeinden an die Gewährleistung der Versorgungspflicht der Hebammen gemäss den nachfolgenden Absätzen beträgt mindestens Fr. 0.15 pro Einwohner und Einwohnerin.

[2] Der zeitgerechte Zugang zu den Leistungen der Hebammen für Wöchnerinnen wird über eine telefonische Vermittlung des Vereins freipraktizierender Hebammen gewährleistet.

[3] Die in selbständiger Berufsausübung praktizierenden Hebammen verpflichten sich zur rechtsgleichen Aufnahme jeder Wöchnerin mit Wohn- oder Aufenthaltsort im Kanton.

[4] Sie stellen die zeitgerechte Vermittlung und Leistungserbringung über einen Pikettdienst während 365 Tagen pro Jahr, und wo angezeigt den Beizug von Dolmetscherdiensten, sicher. Sie gewährleisten die Kontinuität der Versorgung für Mutter und Kind, insbesondere stellen sie die Koordination zu weiteren Dienstleistungen der Versorgungskette sicher.

§ 44b * Abrechnungen der beitragsberechtigten Organisationen

[1] Die Organisation führt für die Beiträge der Gemeinden gemäss § 25 und § 27 Abs. 2 TG KVG und gemäss § 44 in der periodischen Rechnungsstellung als elektronische Zusammenstellung für die administrative Rechnungsprüfung durch die Gemeinde auf: *****

1. Name, Vorname, Adresse und Geburtsdatum der Leistungsbezügerinnen und -bezüger
2. Datum des Leistungsbeginns und -endes in der Rechnungsperiode

3. Total der für die Gemeinde in der Rechnungsperiode abgerechneten Beitragssumme sowie die beitragsberechtigten Stunden je Leistungsbereich

[2] Bis zum 31. Januar des Folgejahres stellt die Organisation der Gemeinde sowie dem Amt für Daten und Statistik eine Zusammenstellung für das Gesamtjahr zu. Diese enthält für die Gemeinde die Angaben gemäss Abs. 1 und für das Amt für Daten und Statistik die Angaben gemäss Abs. 1 Ziff. 3. *****

[3] Die Gemeinden können in den Leistungsvereinbarungen auf die Angaben in der Rechnungsstellung sowie auf eine Zusammenstellung für das Gesamtjahr teilweise oder vollständig verzichten.

[4] Dienststellen und Kontrollorgane der Gemeinden haben uneingeschränktes Einsichtsrecht in alle Dokumente, die in Zusammenhang mit ihren Beitragsleistungen stehen.

§ 44c * Berechnung Kantonsbeitrag

[1] Zur Geltendmachung des Kantonsbeitrags reicht die Gemeinde der kantonalen Finanzverwaltung das rechtsgültig unterzeichnete Erhebungsformular und die Bearbeitungsdatei elektronisch bis zum 30. Juni des Folgejahres ein. Massgebend für den Beitrag im Beitragsjahr sind die genehmigte Jahresrechnung und die geltend gemachten anrechenbaren Leistungsstunden der Gemeinden des Vorjahres. *****

[2] Anrechenbar sind Aufwendungen gemäss Art. 25a KVG sowie § 25, § 27 Abs. 2 und Abs. 3 TG KVG, einschliesslich Abgeltungen für gemeinwirtschaftliche Leistungen, namentlich: *****

1. ***** Restkosten der Pflege gemäss Art. 25a KVG inklusive Aus- und Weiterbildungsleistungen, spezialisierte Angebote mit erhöhten Anforderungen, in Leistungsaufträgen ausgewiesene Koordinationsleistungen gemäss § 25c TG KVG und erweiterte Leistungsaufträge gemäss § 25c TG KVG
2. ***** Hauswirtschaftliche Unterstützung und Haushaltshilfe
3. ***** Aufenthalte in Tagesheimen und Tages- und Nachtstrukturen
4. ***** Begleitetes Wohnen
5. ***** Fahrdienste
6. ***** Mahlzeitendienste
7. ***** Sozialbetreuung und -beratung

[3] Der Kantonsbeitrag an die Gemeinde beträgt 40 % der von ihr geltend gemachten anrechenbaren Kosten. Gemeinden, die Beiträge nicht fristgerecht geltend machen, verwirken ihren Anspruch auf Kantonsbeiträge an diese Aufwendungen. *****

§ 44d * Kantonaler Vollzugsaufwand

[1] Der Vollzugsaufwand des Kantons wird vom Beitrag gemäss § 44c in Abzug gebracht. Er wird im Auszahlungsentscheid des Departements ausgewiesen.

4.3. Akut- und Übergangspflege

§ 45 Zweck

[1] Die Akut- und Übergangspflege bezweckt die Förderung der Genesung und die Erhöhung der Selbstpflegekompetenzen des Patienten oder der Patientin durch pflegerische Massnahmen nach einem Spitalaufenthalt, damit der Patient oder die Patientin die vor dem Spitalaufenthalt vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten wieder in der gewohnten Umgebung nutzen kann.

§ 46 Anordnung der Akut- und Übergangspflege

[1] Die Akut- und Übergangspflege kann vom Spitalarzt oder der Spitalärztin verordnet werden, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

1. die akuten gesundheitlichen Probleme sind bekannt und stabilisiert,
2. der weitere Aufenthalt in einem Akutspital, der Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik oder der dauerhafte Neueintritt in ein Pflegeheim ist medizinisch nicht indiziert und
3. der Patient oder die Patientin benötigt zur weiteren Genesung oder zur Erhöhung der Selbstpflegekompetenzen vorübergehend eine qualifizierte fachliche Pflege durch eine diplomierte Pflegefachperson.

[2] Die Anordnung der Akut- und Übergangspflege beinhaltet die für die Genesung und Erhöhung der Selbstpflegekompetenzen erforderlichen Massnahmen.

§ 47 Leistungserbringer

[1] Zur Erbringung von Leistungen der Akut- und Übergangspflege ist eine Zusatzbewilligung zur kantonalen Berufsausübungsbewilligung als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann, zur kantonalen Bewilligung als Spitexorganisation oder zur kantonalen Betriebsbewilligung für Pflegeheime oder für Spitäler der Rehabilitation erforderlich. *****

[2] Die Bewilligung wird erteilt, wenn

1. der Leistungserbringer über genügendes Fachwissen und über genügend qualifiziertes Fachpersonal zur Erbringung der Akut- und Übergangspflege verfügt,
2. die Fort- und Weiterbildung gewährleistet ist,
3. die Erbringung der Akut- und Übergangspflege örtlich, zeitlich, sachlich und personell in einem Konzept geregelt ist und
4. die Zusammenarbeit mit der örtlichen Spitex, den Pflegeheimen, den betreuenden Ärzten sowie den Spitälern sichergestellt ist.

[3] Das Departement regelt die Einzelheiten.

§ 48 Ambulante Leistungserbringer

[1] Ambulante Leistungserbringer verfügen über besondere Kenntnisse und Erfahrung in der Erbringung der Akut- und Übergangspflege. Sie richten ihre Tätigkeit speziell auf diese aus.

[2] Sie koordinieren ihre Leistungen mit der örtlichen Spitex.

[3] Für die Erbringung der Akut- und Übergangspflege sind die Spitex-Richtlinien des Kantons Thurgau massgebend.

§ 49 Einrichtungen der Akut- und Übergangspflege *

[1] Einrichtungen, welche Leistungen der Akut- und Übergangspflege erbringen, bedürfen der Aufnahme auf die Pflegeheimliste mit der entsprechenden Anzahl Pflegebetten in der Kategorie Akut- und Übergangspflege. Für die Aufnahme auf die Pflegeheimliste ist ein Angebot an Akut- und Übergangspflege mit mindestens vier Betten erforderlich. *

[2] Davon ausgenommen sind Pflegeheime, welche die Akut- und Übergangspflege im Bedarfsfall nur für Heimbewohner und Heimbewohnerinnen anbieten, welche bereits vor dem Eintritt in ein Spital in diesem Pflegeheim wohnten.

[3] Die Einrichtungen der Akut- und Übergangspflege koordinieren ihre Leistungen mit der örtlichen Spitex. *

§ 50 Anteil an der Akut- und Übergangspflege

[1] Der Anteil der öffentlichen Hand an der Akut- und Übergangspflege wird auf 55 % festgesetzt.

[2] Der Leistungserbringer stellt dem Kanton monatlich eine detaillierte Sammelrechnung oder Einzelrechnungen zu und weist die auf Kanton und Versicherer entfallenden Anteile gesondert aus. *

[3] Der Leistungserbringer gibt dem Kanton alle Angaben bekannt, die er benötigt, um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können.

5. Spitalplanung und Spitalfinanzierung

5.1. Spitalplanung

§ 51 Spitalplanung

[1] Der Kanton koordiniert seine Spitalplanung insbesondere mit den in der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren der Ostschweizer Kantone und des Fürstentums Lichtenstein zusammengeschlossenen Kantonen. Der Regierungsrat kann dazu Vereinbarungen abschliessen.

§ 52 Spitalliste

[1] Die vom Regierungsrat erlassene Spitalliste gliedert sich in die Bereiche Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie, die jeweils in Leistungsbereiche und Leistungsgruppen unterteilt sind.

[2] Rechtskräftige Entscheide der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin gelten übergeordnet. Die Spitalliste wird aufgrund der rechtskräftigen Entscheide des Beschlussorgans nachgeführt.

[3] Mit der Spitalplanung ist eine Konzentration der Leistungsaufträge und Standorte anzustreben.

§ 52a * Abgabestelle für Mittel und Gegenstände

[1] Innerkantonale Listenspitäler der Thurgauer Spitallisten Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation sind an allen Standorten der ambulanten und stationären Leistungserbringung als Abgabestelle für Mittel und Gegenstände gemäss Art. 55 KVV zugelassen.

§ 53 Leistungsaufträge

[1] Die Leistungsaufträge an die gemäss geltender Spitalliste aufgeführten Spitäler führen insbesondere auf:

1. Kooperationspartner, auf Basis vorgängig zur Leistungserbringung genehmigter Vereinbarungen einschliesslich Untervergabe von Supportleistungen
2. zusätzliche Leistungsaufträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen
3. Qualitätsmanagement und Berichtswesen
4. Vorgehen und Massnahmen bei Nichteinhaltung von Teilen des Leistungsauftrages oder der Leistungserbringung gemäss Spitalliste und Richtlinien
5. Finanzierungsmodalitäten

[2] Die Leistungsaufträge werden den Trägerschaften der Leistungserbringer erteilt. Sie sind an den zugelassenen Standorten gemäss gesundheitspolizeilicher Bewilligung zu erbringen. Eine Verlegung des Standortes bedingt die Zustimmung des Departementes.

[3] Die Listenspitäler erbringen ihre Leistungen in der Regel nur auf Zuweisung durch die niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen.

[4] Kann der Leistungsauftrag nicht mehr oder nicht vollumfänglich erfüllt werden, ist das Departement umgehend zu informieren. Dieses ordnet die nötigen Massnahmen an.

[5] Die Rückgabe von Leistungsaufträgen oder einzelnen Leistungsgruppen ist nur aus wichtigen Gründen zulässig. Sie kann nach schriftlicher Ankündigung an das Departement mit einer Frist von mindestens zwölf Monaten auf den 31. Dezember des Folgejahres erfolgen, in der Regel nur auf den Zeitpunkt des Ablaufs des vierjährigen Leistungsauftrags.

[6] Als Verstösse gegen den Leistungsauftrag gelten insbesondere Qualitätsmängel in einzelnen Leistungsgruppen, Nichterfüllen von Anforderungen der Aufsichtsinstanzen oder wiederholte Unterlassung der fristgerechten Einreichung von Unterlagen.

[7] Der Entzug oder die Sistierung der gesundheitspolizeilichen Bewilligung führen gleichzeitig zum Entzug oder zur Sistierung des Leistungsauftrags.

§ 54 Aufnahme- und Behandlungspflicht

[1] Die Aufnahmepflicht umfasst die Aufnahme der Patienten und Patientinnen bis zum Abschluss der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Behandlung.

[2] Die Anordnung von Akut- und Übergangspflege kann nur im Anschluss an Aufenthalte in Spitälern der Akutsomatik und der Psychiatrie erfolgen.

[3] Der durchschnittliche Mindestanteil von ausschliesslich grundversicherten Thurgauer Patienten und Patientinnen an der Summe aller im Spital behandelten Thurgauer Patienten und Patientinnen wird pro Listenspital festgelegt. Listenspitäler der Akutsomatik und Rehabilitation sind verpflichtet, mindestens diejenigen Pflegetage an ausschliesslich grundversicherte Thurgauer Patienten und Patientinnen zu erbringen, welche der bis 31. Dezember 2011 gültigen Bettenobergrenze multipliziert mit 365 Tagen entspricht. Nach Um- und Erweiterungsbauten ist der durchschnittliche Mindestanteil anteilsmässig zu steigern. Der Mindestanteil wird vom Amt für Gesundheit unter Berücksichtigung des kantonalen Bedarfs neu festgelegt. *****

[4] Die Kantonsspitäler Münsterlingen und Frauenfeld sowie die Psychiatrischen Kliniken Clienia Littenheid AG und PKM Münsterlingen haben eine umfassende Aufnahme- und Behandlungspflicht für die Thurgauer Wohnbevölkerung.

§ 55 Mindestfallzahlen

[1] Es gelten die in den Weisungen des Regierungsrates zur Erteilung einer gesundheitspolizeilichen Bewilligung festgelegten Mindestfallzahlen pro Jahr und Leistungsgruppe.

[2] Bei Unterschreitung der Mindestfallzahlen über zwei Jahre in Folge respektive bei drei von fünf aufeinander folgenden Jahren überprüft das Departement den Leistungsauftrag.

§ 56 Referenztarife

[1] Die Referenztarife werden für die Akutsomatik, die Psychiatrie und die Rehabilitation einzeln festgelegt.

[2] Die Referenztarife orientieren sich an den mit den Patientenströmen gewichteten Tarifen der relevanten kantonalen Listenspitäler. Als relevant gilt ein Spital dann, wenn der kantonale Bedarf mehrheitlich durch dieses Spital erbracht wird. In der Regel sind dies die kantonalen Listenspitäler mit Standort im Kanton.

[3] Die Referenztarife werden auf der Homepage des Amtes für Gesundheit publiziert. *****

§ 57 Daten

[1] Die Listenspitäler stellen dem Amt für Gesundheit und dem Amt für Daten und Statistik die Daten gemäss Art. 59a KVG vollständig, fristgerecht und kostenlos zur Verfügung. Das Amt für Gesundheit und das Amt für Daten und Statistik dürfen betriebsbezogene Daten und Daten nach Art. 59a KVG bearbeiten und veröffentlichen. Veröffentlichte Daten dürfen keine Rückschlüsse auf natürliche Personen zulassen *****

[2] Für die betriebliche Rechnungslegung sind die Richtlinien des Branchenverbandes Hplus (Rekole) verbindlich anzuwenden.

[3] Für die Wirtschaftlichkeitsprüfung sind die Kosten nach dem Integrierten Tarifmodell Kostenträgerrechnung (ITAR-K) des Branchenverbandes Hplus und in Abstimmung mit der Finanzbuchhaltung darzustellen. Für Projekte und zusätzliche Aufträge sind im Leistungsauftrag separate Regelungen zu treffen.

5.2. Spitalfinanzierung

§ 58 Finanzierungsanteil

[1] Der Regierungsrat setzt den Finanzierungsanteil des Kantons an den stationären Behandlungen nach Art. 49a Abs. 2 KVG fest[1)]. *****

[1)] Der Finanzierungsanteil des Kantons beträgt 55 %, vgl. ABl. Nr. 51/2017 S. 3104.

§ 59 Abgeltungen des Kantons

[1] Die Abgeltungen der stationären Leistungen durch den Kanton und die Krankenversicherer basieren auf den Finanzierungsanteilen des Kantons multipliziert mit dem rechtsgültigen Tarif zu 100 % des Listenspitals für die beauftragte Leistung.

[2] Die Beiträge des Kantons für die stationären Leistungen sind von den Listenspitälern mit Standort im Kanton in ihren Jahresrechnungen gesondert nach Erträgen aus Leistungsfinanzierung, Projektfinanzierung sowie für gemeinwirtschaftliche Leistungen auszuweisen.

[3] Für Listenspitäler ohne Leistungsauftrag des Kantons kommt der Tarif des Spitals bis höchstens zum Thurgauer Referenztarif für die entsprechende Leistung zur Anwendung. Von dieser Regelung ausgenommen sind vorgängig erteilte Kostengutsprachen und Indikationsentscheide sowie Notfallbehandlungen. Zusätzliche Abgeltungen für Aus- und Weiterbildung oder weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen sind nicht geschuldet.

[4] Fehlen anderweitige Regelungen, ist für die Tarifanwendung der Zeitpunkt des Spitaleintritts massgebend.

[5] Differenzbeträge aus Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, insbesondere aus höheren Tarifen des Leistungserbringers oder gemeinwirtschaftlichen Aufwendungen, sind unter Berücksichtigung des Tarifschutzes der versicherten Person beziehungsweise ihrer Zusatzversicherung in Rechnung zu stellen.

[6] … *

[7] Mit der Sistierung oder dem Entzug eines Leistungsauftrags entfallen die Abgeltungen des Kantons für die betroffenen Leistungsgruppen. Das Departement entscheidet über die Rückforderung bereits geleisteter Abgeltungen.

§ 60 Kodierrevision

[1] Die Listenspitäler haben die mit den Krankenversicherern vereinbarten Kodierrevisionen durchzuführen.

[2] Der Jahresbericht der Kodierrevision ist dem Amt für Gesundheit jeweils spätestens bis zum 31. Mai zuzustellen. *

§ 61 Kostengutsprache und Indikationsentscheid

[1] Wird eine medizinische Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Spitälern der Thurgauer Spitalliste nicht erbracht oder ist sie vorübergehend nicht verfügbar, kann dafür vom kantonsärztlichen Dienst an andere zugelassene Leistungserbringer Kostengutsprache erteilt werden. Die Abgeltung basiert auf den rechtsgültigen Tarifen des Leistungserbringers, höchstens jedoch der gelisteten Universitätsspitäler.

[2] Auf Indikationsentscheid des kantonsärztlichen Dienstes kann für die Finanzierung von Spitalaufenthalten im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anstelle des Referenztarifs ein anderer Tarif, in der Regel derjenige des behandelnden Listenspitals des Standortkantons angewendet werden.

[3] Liegt eine Kostengutsprache beziehungsweise ein Indikationsentscheid vor, können angemessene Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen gemäss den § 37 bis § 39 des Gesetzes gewährt werden.

[4] Die Kostengutsprache oder der Indikationsentscheid müssen bei Spitaleintritt vorliegen.

[5] Hospitalisationen in Rehabilitations- und Psychiatrischen Kliniken von mehr als 30 Tagen bedürfen einer neuen Kostengutsprache oder eines neuen Indikationsentscheids.

[6] Vorbehalten bleiben besondere Regelungen mit anderen Kantonen und den betroffenen Listenspitälern.

§ 62 Notfallbehandlung

[1] Für Notfallbehandlungen gilt:

1. Leistungserbringer mit Standort ausserhalb des Kantons: Ein Notfall liegt vor, wenn der Zustand der zu behandelnden Person es nicht erlaubt, diese in ein innerkantonales Listenspital zu transportieren
2. * Für Personen mit einem Leistungsaufschub beurteilen die Leistungserbringer abschliessend, ob ein Notfall nach Art. 64a Abs. 7 KVG vorliegt

[2] Notfälle sind dem kantonsärztlichen Dienst innert drei Tagen zu melden, sofern Anspruch auf Entschädigungen gestellt werden, die höher sind als die geltenden Referenztarife.

[3] Der kantonsärztliche Dienst prüft die Behandlung auf ihre medizinische Notwendigkeit hin und trifft den Kostengutsprache- beziehungsweise Indikationsentscheid betreffend des anwendbaren Tarifs.

[4] Für Behandlungen von Personen mit Leistungsaufschub des Krankenversicherers, die über Abs. 1 hinaus gehen, kommt der Kanton nicht auf. Die Behandlungskosten sind dem Patienten oder der Patientin in Rechnung zu stellen.

[5] … *

§ 63 Investitionen

[1] Betriebsnotwendige Investitionen gemäss Art. 8 Abs. 1 der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung[1)] sind über den rechtsgültigen Tarif durch den Kanton und den Krankenversicherer abgegolten.

---

1) SR 832.104

[2] Die Betriebsnotwendigkeit definiert sich aus dem Leistungsauftrag gemäss Art. 39 KVG beziehungsweise dem Leistungsspektrum gemäss Art. 58e Abs. 2 KVV.

[3] Zur Prüfung der laufenden Investitionen ist eine Übersicht über die Anlagebuchhaltung gemäss den aktuellen Richtlinien des Branchenverbandes Hplus (Rekole) sowie eine zweckmässige Investitionsplanung zu führen.

[4] Die Investitionsplanung ist dem Amt für Gesundheit jeweils spätestens bis zum 31. Mai einzureichen. *****

§ 64 Universitäre Lehre und Forschung

[1] Die Abgeltung von Leistungen für universitäre Lehre und Forschung gemäss § 37 TG KVG erfolgt nach Massgabe der Interkantonalen Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsvereinbarung, WFV)[1)]. *****

§ 65 * …

§ 66 Weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen

[1] Der Regierungsrat kann an die folgenden gemeinwirtschaftlichen Leistungen von Listenspitälern gemäss § 39 des Gesetzes Pauschalen gewähren:

1. durch die Tarife nicht gedeckte Behandlungskosten des Ostschweizer Kinderspitals
2. Palliative Care gemäss kantonalem Konzept
3. Behandlung von Kleinkindern auf der Eltern-Kind-Station der Psychiatrischen Dienste Thurgau (PDT)
4. intensivierte ambulante Angebote der Psychiatrie
5. Notfall- und Rettungswesen
6. koordinierter Sanitätsdienst
7. ***** Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht gemäss gültigen kantonalen Konzepten
8. ***** Kindesschutz

§ 67 Verfahren

[1] Anträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen für das Folgejahr sind jeweils bis zum 31. Januar beim Amt für Gesundheit einzureichen. *****

[1)] RB 832.60

§ 68 Abrechnung und Auszahlung

[1] Abgeltung und Rechnungsabwicklung für stationäre Leistungen durch den Kanton basieren auf den mit den Krankenversicherern vereinbarten und kontrollierten Einzelabrechnungen pro Fall.

[2] Der Datenaustausch betreffend Kostengutsprache, Indikationsentscheid und Rechnungsabwicklung erfolgt elektronisch. Das Amt für Gesundheit regelt die Einzelheiten der Einführung und die Übergangsfristen. *

[3] Die Rechnungen haben zusätzlich zu den mit den Krankenversicherern vereinbarten Angaben bei Notfallbehandlungen, Kostengutsprache- oder Indikationsentscheiden den entsprechenden Identifikator zu beinhalten.

[4] Bezüglich Leistungs- und Rechnungsprüfung ist der kantonsärztliche Dienst dem Vertrauensarzt der Krankenversicherung gleichgestellt.

[5] Rechnungsabwicklung und Reporting von gemeinwirtschaftlichen Leistungen werden im Leistungsauftrag geregelt.

§ 69 Aufsicht

[1] Die Listenspitäler reichen dem Amt für Gesundheit die für die Budgetierung des Folgejahres notwendigen Leistungsdaten und Projektanträge jeweils bis zum 31. Januar ein. *

[2] Die revidierte Jahresrechnung und der Geschäftsbericht sind spätestens bis zum 31. Mai des dem Geschäftsjahr folgenden Jahres dem Amt für Gesundheit einzureichen. *

6. Medikamentenabgabe

§ 70 Verordnete Medikamente

[1] Die Abgabe ärztlich verordneter Medikamente erfolgt durch die öffentlichen Apotheken, durch die praktizierenden Ärzte, die Privatkliniken und Pflegeheime mit einer Privatapotheke sowie durch die Apotheke der Spital Thurgau AG.

[2] Patientinnen oder Patienten steht das Wahlrecht zu, wo sie ärztlich verordnete Medikamente beziehen wollen.

[3] Die Einzelheiten legt eine Regelung fest, welche der Thurgauische Apothekerverein und die Thurgauische Ärztegesellschaft vereinbaren.

[4] Diese Regelung ist dem Departement zur Genehmigung zu unterbreiten.

6a. Nicht universitäre Aus- und Weiterbildung *

§ 70a * Festlegung des Bedarfs für die nicht universitäre Aus- und Weiterbildung

[1] Der Regierungsrat legt den Aus- und Weiterbildungsbedarf fest für diejenigen Leistungserbringer der kantonalen Spitalliste, der Pflegeheimliste und der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die zulasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) tätig sein dürfen.

[2] Der Bedarf wird differenziert nach Gesundheitsberuf und Versorgungsbereich.

[3] Berechnungsgrundlagen für den Bedarf sind die Statistiken des Bundesamtes für Statistik der Vorjahre, die Bedarfsplanung des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) und die Planungen für den Kanton Thurgau.

§ 70b * Festlegung der Ausbildungskapazitäten für die nicht universitären Aus- und Weiterbildungen

[1] Der Regierungsrat legt die Ausbildungskapazitäten für jeden Leistungserbringer fest.

[2] Die Ausbildungskapazitäten werden differenziert nach Gesundheitsberufen und Versorgungsbereichen.

[3] Die Leistungserbringer bilden die Fachpersonen gemäss der ihnen zugewiesenen Ausbildungskapazität aus. Sie können zu diesem Zweck Ausbildungskooperationen bilden.

§ 70c * Kriterien für die Ausbildungskapazitäten für die nicht universitären Aus- und Weiterbildungen

[1] Der Regierungsrat legt die Ausbildungskapazitäten für die Versorgungsbereiche Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation, stationäre Langzeitpflege und ambulante Langzeitpflege des entsprechenden Gesundheitsberufes fest.

[2] Die Ausbildungskapazitäten werden für jeden Gesundheitsberuf aufgrund des Bedarfs festgelegt.

[3] Zusätzlich zum Bedarf können insbesondere folgende Kriterien berücksichtigt werden:

1. Anteil der bestehenden Vollzeitäquivalente
2. Anteil der vollständig ausserkantonal aus- und weitergebildeten Fachpersonen
3. Anteil der aus dem Ausland rekrutierten aus- und weitergebildeten Fachpersonen
4. Aufbau von Strukturen zur Ausbildung

[4] Innerhalb der Versorgungsbereiche werden die Ausbildungskapazitäten je Gesundheitsberuf auf die Leistungserbringer aufgeteilt. Dies erfolgt je nach Leistungsbereich insbesondere unter Berücksichtigung der Vollzeitäquivalente, der Betten gemäss Betriebsbewilligung oder der zulasten der Sozialversicherungen verrechneten Leistungen.

§ 70d * Massnahmen, wenn die Ausbildungskapazität nicht erreicht wird[1)] *****

[1] Erreicht ein Leistungserbringer die festgelegte Ausbildungskapazität nicht, muss er dem Amt für Gesundheit Massnahmen zur Erreichung der Kapazität unterbreiten.

[2] Das Amt für Gesundheit kann zusätzliche Massnahmen zulasten des Leistungserbringers anordnen.

[3] Die Pflicht zur Leistung der Ersatzabgabe gemäss § 15a, § 22a und § 38 TG KVG ist davon unberührt.

§ 70e * Ersatzabgabe[2)] *****

[1] Die Ersatzabgabe pro Praktikumswoche, die unter der festgelegten Ausbildungskapazität liegt, beträgt Fr. 3'600 für den Beruf Pflegefachmann und Pflegefachfrau.

[2] Die Abrechnungsperiode entspricht dem Kalenderjahr.

§ 70f * Beitrag an die praktische Ausbildung

[1] Der Kanton leistet an die praktische Ausbildung für den Beruf Pflegefachmann und Pflegefachfrau folgende Beiträge:

1. Fr. 400 pro Praktikumswoche
2. Fr. 550 pro Praktikumswoche für die Ausbildung in einer nachgewiesenen Kooperation

[2] Die Leistungserbringer reichen dem Amt für Gesundheit die Daten der erbrachten Ausbildungsleistungen gemäss den Vorgaben bis zum 30. November des Beitragsjahres ein. *****

[3] Wer die Daten nicht rechtzeitig einreicht, verwirkt seinen Anspruch auf Beiträge an die praktische Ausbildung.

§ 70g * Datenlieferung nicht universitäre Aus- und Weiterbildung

[1] Die Leistungserbringer sind verpflichtet, die notwendigen Daten gemäss den Anforderungen des Amtes für Gesundheit kostenlos und fristgerecht bekannt zu geben.

---

1) Mit RRB Nr. 427 vom 11. Juni 2024 ursprünglich auf den 1. Januar 2026 in Kraft gesetzt. Mit RRB Nr. 181 vom 31. März 2026 Inkraftsetzung auf den 1. Januar 2027 aufgeschoben.

2) Mit RRB Nr. 427 vom 11. Juni 2024 ursprünglich auf den 1. Januar 2026 in Kraft gesetzt. Mit RRB Nr. 181 vom 31. März 2026 Inkraftsetzung auf den 1. Januar 2027 aufgeschoben.

7. Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 71 * …

§ 72 Bundesrechtliche Tarife

[1] Es gelten die vom Bundesrat festgesetzten Beiträge an die Pflegeleistungen ab Inkrafttreten dieser Verordnung.

[2] Die vorher geltenden Tarife werden aufgehoben. Die Tarifverträge bleiben im Übrigen bestehen, soweit sie nicht gekündigt werden oder den neuen rechtlichen Bestimmungen nicht widersprechen.

§ 73 * …

§ 74 Fehlendes Bedarfserfassungssystem

[1] Leistungserbringer ohne zugelassenes Bedarfsabklärungssystem sind bis zu dessen Einführung nicht zur Geltendmachung der Restkostenfinanzierung berechtigt.

§ 75–77 * …

Änderungstabelle - Nach Paragraph

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Amtsblatt
Erlass	20.12.2011	01.01.2012	Erstfassung	ABl. 51/2011
Erlasstitel	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
Erlasstitel	05.12.2023	01.01.2024	geändert	49/2023
§ 2 Abs. 2	18.11.2014	01.01.2015	geändert	47/2014
§ 2 Abs. 2	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 2 Abs. 3	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 2 Abs. 3	05.12.2023	01.01.2024	geändert	49/2023
§ 2 Abs. 4	10.12.2013	01.01.2014	eingefügt	50/2013
§ 2 Abs. 4	29.11.2016	01.01.2017	geändert	48/2016
§ 2 Abs. 4	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 2 Abs. 5	11.12.2018	01.01.2019	eingefügt	50/2018
§ 2 Abs. 5	05.12.2023	01.01.2024	geändert	49/2023
§ 2 Abs. 5	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
Titel 2.	05.12.2023	01.01.2024	geändert	49/2023
§ 3	05.12.2023	01.01.2024	aufgehoben	49/2023
§ 4	14.06.2022	01.01.2023	aufgehoben	24/2022
§ 4 Abs. 1	29.11.2016	01.01.2017	geändert	48/2016
§ 5 Abs. 1	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 5 Abs. 1, 1.	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 5 Abs. 1, 4.	03.12.2024	01.01.2025	aufgehoben	49/2024
§ 5 Abs. 1, 5.	03.12.2024	01.01.2025	aufgehoben	49/2024
§ 6 Abs. 1	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 6 Abs. 1	05.12.2023	01.01.2024	aufgehoben	49/2023
§ 6 Abs. 2	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 6 Abs. 2	05.12.2023	01.01.2024	aufgehoben	49/2023
§ 6 Abs. 3	10.12.2013	01.01.2014	eingefügt	50/2013
§ 6 Abs. 3	29.11.2016	01.01.2017	geändert	48/2016
§ 6 Abs. 3	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 6 Abs. 3	05.12.2023	01.01.2024	geändert	49/2023
§ 6 Abs. 4	05.12.2023	01.01.2024	eingefügt	49/2023
§ 7	29.11.2016	01.01.2017	Titel geändert	48/2016
§ 7	05.12.2023	01.01.2024	Titel geändert	49/2023
§ 7 Abs. 1	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 7 Abs. 1	05.12.2023	01.01.2024	geändert	49/2023
§ 7 Abs. 2	29.11.2016	01.01.2017	geändert	48/2016
§ 8 Abs. 1	28.11.2017	01.01.2018	geändert	48/2017
§ 8 Abs. 1	05.12.2023	01.01.2024	geändert	49/2023
§ 8 Abs. 2	10.12.2013	01.01.2014	geändert	50/2013
§ 8 Abs. 3	05.12.2023	01.01.2024	geändert	49/2023
§ 9	29.11.2016	01.01.2017	Titel geändert	48/2016
§ 9 Abs. 1	29.11.2016	01.01.2017	geändert	48/2016
§ 9 Abs. 1	23.06.2020	01.01.2021	geändert	26/2020
§ 9 Abs. 1	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 9 Abs. 1	05.12.2023	01.01.2024	geändert	49/2023

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Amtsblatt
§ 9 Abs. 2	18.11.2014	01.01.2015	geändert	47/2014
§ 9 Abs. 2	29.11.2016	01.01.2017	geändert	48/2016
§ 9 Abs. 2	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 9 Abs. 3	29.11.2016	01.01.2017	geändert	48/2016
§ 9a	05.12.2023	01.01.2024	eingefügt	49/2023
§ 10 Abs. 1	14.06.2022	01.01.2023	aufgehoben	24/2022
§ 10 Abs. 2	29.11.2016	01.01.2017	geändert	48/2016
§ 10 Abs. 2	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 10 Abs. 3	29.11.2016	01.01.2017	geändert	48/2016
§ 10 Abs. 3	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 10 Abs. 4	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 10 Abs. 5	29.11.2016	01.01.2017	eingefügt	48/2016
§ 10 Abs. 5	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 11 Abs. 1	29.11.2016	01.01.2017	geändert	48/2016
§ 11 Abs. 1	05.12.2023	01.01.2024	geändert	49/2023
§ 11 Abs. 2	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 11 Abs. 2	05.12.2023	01.01.2024	aufgehoben	49/2023
§ 11 Abs. 3	03.12.2024	01.01.2025	aufgehoben	49/2024
§ 12	05.12.2023	01.01.2024	aufgehoben	49/2023
§ 12 Abs. 1	29.11.2016	01.01.2017	geändert	48/2016
§ 12 Abs. 1	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 12 Abs. 2	18.11.2014	01.01.2015	geändert	47/2014
§ 12 Abs. 2	29.11.2016	01.01.2017	geändert	48/2016
§ 12 Abs. 2	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 13	14.06.2022	01.01.2023	aufgehoben	24/2022
§ 13 Abs. 1	18.11.2014	01.01.2015	geändert	47/2014
§ 14 Abs. 1, 1.	18.11.2014	01.01.2015	geändert	47/2014
§ 14 Abs. 1, 1.	24.11.2015	01.01.2016	geändert	48/2015
§ 14 Abs. 1, 1.	29.11.2016	01.01.2017	geändert	48/2016
§ 14 Abs. 1, 1.	28.11.2017	01.01.2018	geändert	48/2017
§ 14 Abs. 1, 1.	11.12.2018	01.01.2019	geändert	50/2018
§ 14 Abs. 1, 1.	03.12.2019	01.01.2020	geändert	49/2019
§ 14 Abs. 1, 1.	01.12.2020	01.01.2021	geändert	49/2020
§ 14 Abs. 1, 1.	07.12.2021	01.01.2022	geändert	49/2021
§ 14 Abs. 1, 1.	29.11.2022	01.01.2023	geändert	48/2022
§ 14 Abs. 1, 1.	05.12.2023	01.01.2024	geändert	49/2023
§ 14 Abs. 1, 1.	03.12.2024	01.01.2025	geändert	49/2024
§ 14 Abs. 1, 1.	25.11.2025	01.01.2026	geändert	48/2025
§ 14 Abs. 1, 2.	18.11.2014	01.01.2015	geändert	47/2014
§ 14 Abs. 1, 2.	24.11.2015	01.01.2016	geändert	48/2015
§ 14 Abs. 1, 2.	29.11.2016	01.01.2017	geändert	48/2016
§ 14 Abs. 1, 2.	28.11.2017	01.01.2018	geändert	48/2017
§ 14 Abs. 1, 2.	11.12.2018	01.01.2019	geändert	50/2018
§ 14 Abs. 1, 2.	03.12.2019	01.01.2020	geändert	49/2019
§ 14 Abs. 1, 2.	01.12.2020	01.01.2021	geändert	49/2020
§ 14 Abs. 1, 2.	07.12.2021	01.01.2022	geändert	49/2021

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Amtsblatt
§ 14 Abs. 1, 2.	29.11.2022	01.01.2023	geändert	48/2022
§ 14 Abs. 1, 2.	05.12.2023	01.01.2024	geändert	49/2023
§ 14 Abs. 1, 2.	03.12.2024	01.01.2025	geändert	49/2024
§ 14 Abs. 1, 2.	25.11.2025	01.01.2026	geändert	48/2025
§ 14 Abs. 1, 3.	18.11.2014	01.01.2015	geändert	47/2014
§ 14 Abs. 1, 3.	24.11.2015	01.01.2016	geändert	48/2015
§ 14 Abs. 1, 3.	29.11.2016	01.01.2017	geändert	48/2016
§ 14 Abs. 1, 3.	28.11.2017	01.01.2018	geändert	48/2017
§ 14 Abs. 1, 3.	11.12.2018	01.01.2019	geändert	50/2018
§ 14 Abs. 1, 3.	03.12.2019	01.01.2020	geändert	49/2019
§ 14 Abs. 1, 3.	01.12.2020	01.01.2021	geändert	49/2020
§ 14 Abs. 1, 3.	07.12.2021	01.01.2022	geändert	49/2021
§ 14 Abs. 1, 3.	29.11.2022	01.01.2023	geändert	48/2022
§ 14 Abs. 1, 3.	05.12.2023	01.01.2024	geändert	49/2023
§ 14 Abs. 1, 3.	03.12.2024	01.01.2025	geändert	49/2024
§ 14 Abs. 1, 3.	25.11.2025	01.01.2026	geändert	48/2025
§ 14 Abs. 1, 4.	10.12.2013	01.01.2014	geändert	50/2013
§ 14 Abs. 1, 4.	18.11.2014	01.01.2015	geändert	47/2014
§ 14 Abs. 1, 4.	29.11.2016	01.01.2017	geändert	48/2016
§ 14 Abs. 1, 4.	28.11.2017	01.01.2018	geändert	48/2017
§ 14 Abs. 1, 4.	11.12.2018	01.01.2019	geändert	50/2018
§ 14 Abs. 1, 4.	03.12.2019	01.01.2020	aufgehoben	49/2019
§ 14 Abs. 1, 5.	10.12.2013	01.01.2014	geändert	50/2013
§ 14 Abs. 1, 5.	18.11.2014	01.01.2015	geändert	47/2014
§ 14 Abs. 1, 5.	29.11.2016	01.01.2017	geändert	48/2016
§ 14 Abs. 1, 5.	28.11.2017	01.01.2018	geändert	48/2017
§ 14 Abs. 1, 5.	11.12.2018	01.01.2019	geändert	50/2018
§ 14 Abs. 1, 5.	03.12.2019	01.01.2020	geändert	49/2019
§ 14 Abs. 1, 5.	01.12.2020	01.01.2021	geändert	49/2020
§ 14 Abs. 1, 5.	07.12.2021	01.01.2022	geändert	49/2021
§ 14 Abs. 1, 5.	29.11.2022	01.01.2023	geändert	48/2022
§ 14 Abs. 1, 5.	05.12.2023	01.01.2024	geändert	49/2023
§ 14 Abs. 1, 5.	03.12.2024	01.01.2025	geändert	49/2024
§ 14 Abs. 1, 5.	25.11.2025	01.01.2026	geändert	48/2025
§ 14 Abs. 1, 6.	10.12.2013	01.01.2014	eingefügt	50/2013
§ 14 Abs. 1, 6.	18.11.2014	01.01.2015	geändert	47/2014
§ 14 Abs. 1, 6.	24.11.2015	01.01.2016	geändert	48/2015
§ 14 Abs. 1, 6.	29.11.2016	01.01.2017	geändert	48/2016
§ 14 Abs. 1, 6.	28.11.2017	01.01.2018	geändert	48/2017
§ 14 Abs. 1, 6.	11.12.2018	01.01.2019	geändert	50/2018
§ 14 Abs. 1, 6.	03.12.2019	01.01.2020	geändert	49/2019
§ 14 Abs. 1, 6.	01.12.2020	01.01.2021	geändert	49/2020
§ 14 Abs. 1, 6.	07.12.2021	01.01.2022	geändert	49/2021
§ 14 Abs. 1, 6.	29.11.2022	01.01.2023	geändert	48/2022
§ 14 Abs. 1, 6.	05.12.2023	01.01.2024	geändert	49/2023
§ 14 Abs. 1, 6.	03.12.2024	01.01.2025	geändert	49/2024

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Amtsblatt
§ 14 Abs. 1, 6.	25.11.2025	01.01.2026	geändert	48/2025
§ 14 Abs. 1, 7.	10.12.2013	01.01.2014	eingefügt	50/2013
§ 14 Abs. 1, 7.	18.11.2014	01.01.2015	geändert	47/2014
§ 14 Abs. 1, 7.	29.11.2016	01.01.2017	geändert	48/2016
§ 14 Abs. 1, 7.	28.11.2017	01.01.2018	geändert	48/2017
§ 14 Abs. 1, 7.	11.12.2018	01.01.2019	geändert	50/2018
§ 14 Abs. 1, 7.	03.12.2019	01.01.2020	geändert	49/2019
§ 14 Abs. 1, 7.	01.12.2020	01.01.2021	geändert	49/2020
§ 14 Abs. 1, 7.	07.12.2021	01.01.2022	geändert	49/2021
§ 14 Abs. 1, 7.	29.11.2022	01.01.2023	geändert	48/2022
§ 14 Abs. 1, 7.	05.12.2023	01.01.2024	geändert	49/2023
§ 14 Abs. 1, 7.	03.12.2024	01.01.2025	geändert	49/2024
§ 14 Abs. 1, 7.	25.11.2025	01.01.2026	geändert	48/2025
§ 15	14.06.2022	01.01.2023	Titel geändert	24/2022
§ 15 Abs. 1	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 15 Abs. 2	18.11.2014	01.01.2015	geändert	47/2014
§ 15 Abs. 2	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 15 Abs. 2, 1.	14.06.2022	01.01.2023	eingefügt	24/2022
§ 15 Abs. 2, 2.	14.06.2022	01.01.2023	eingefügt	24/2022
§ 15 Abs. 2, 3.	14.06.2022	01.01.2023	eingefügt	24/2022
§ 15 Abs. 2, 4.	14.06.2022	01.01.2023	eingefügt	24/2022
§ 15 Abs. 2bis	14.06.2022	01.01.2023	eingefügt	24/2022
§ 15 Abs. 3	18.11.2014	01.01.2015	eingefügt	47/2014
§ 16 Abs. 1	29.11.2016	01.01.2017	geändert	48/2016
§ 16 Abs. 1	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 16 Abs. 2	29.11.2016	01.01.2017	geändert	48/2016
§ 16 Abs. 2	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 16 Abs. 3	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 16 Abs. 4	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 17 Abs. 1	10.12.2013	01.01.2014	geändert	50/2013
§ 17 Abs. 1	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 17 Abs. 2	10.12.2013	01.01.2014	geändert	50/2013
§ 17 Abs. 2	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 18	26.03.2019	01.04.2019	Titel geändert	13/2019
§ 18 Abs. 1	24.11.2015	01.01.2016	geändert	48/2015
§ 18 Abs. 1	26.03.2019	01.04.2019	geändert	13/2019
§ 18 Abs. 2	26.03.2019	01.04.2019	aufgehoben	13/2019
§ 18 Abs. 3	27.11.2012	01.01.2013	geändert	48/2012
§ 18 Abs. 3	10.12.2013	01.01.2014	geändert	50/2013
§ 18 Abs. 3	18.11.2014	01.01.2015	geändert	47/2014
§ 18 Abs. 3	24.11.2015	01.01.2016	geändert	48/2015
§ 18 Abs. 3	29.11.2016	01.01.2017	geändert	48/2016
§ 18 Abs. 3	26.03.2019	01.04.2019	aufgehoben	13/2019
§ 19	14.06.2022	01.01.2023	aufgehoben	24/2022
§ 19 Abs. 1	10.12.2013	01.01.2014	geändert	50/2013
§ 19 Abs. 1	24.11.2015	01.01.2016	geändert	48/2015

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Amtsblatt
§ 19 Abs. 1	29.11.2016	01.01.2017	geändert	48/2016
§ 20 Abs. 1	10.12.2013	01.01.2014	geändert	50/2013
§ 20 Abs. 1	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 20 Abs. 2	10.12.2013	01.01.2014	geändert	50/2013
§ 20 Abs. 2	18.11.2014	01.01.2015	geändert	47/2014
§ 20 Abs. 2	01.12.2020	01.01.2021	geändert	49/2020
§ 20 Abs. 2	14.06.2022	01.01.2023	aufgehoben	24/2022
§ 21	14.06.2022	01.01.2023	aufgehoben	24/2022
§ 22	14.06.2022	01.01.2023	Titel geändert	24/2022
§ 22 Abs. 1	29.11.2016	01.01.2017	geändert	48/2016
§ 22 Abs. 1	14.06.2022	01.01.2023	geändert	24/2022
§ 22 Abs. 2	29.11.2016	01.01.2017	geändert	48/2016
§ 22 Abs. 2	14.06.2022	01.01.2023	aufgehoben	24/2022
§ 22 Abs. 3	14.06.2022	01.01.2023	aufgehoben	24/2022
§ 22 Abs. 4	14.06.2022	01.01.2023	aufgehoben	24/2022
§ 22a	14.06.2022	01.01.2023	eingefügt	24/2022
§ 23	14.06.2022	01.01.2023	aufgehoben	24/2022
§ 24	10.12.2013	01.01.2014	Titel geändert	50/2013
§ 24	14.06.2022	01.01.2023	aufgehoben	24/2022
§ 24 Abs. 1	10.12.2013	01.01.2014	geändert	50/2013
§ 24 Abs. 2	10.12.2013	01.01.2014	eingefügt	50/2013
§ 24 Abs. 3	10.12.2013	01.01.2014	eingefügt	50/2013
Titel 4.1.	01.09.2020	01.01.2021	geändert	36/2020
§ 25 Abs. 1	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
§ 25a	30.06.2015	01.07.2015	eingefügt	27/2015
§ 26 Abs. 1	11.12.2018	01.01.2019	geändert	50/2018
§ 26 Abs. 1	03.12.2024	01.01.2025	geändert	49/2024
§ 26 Abs. 2	11.12.2018	01.01.2019	geändert	50/2018
§ 26a	11.12.2018	01.01.2019	eingefügt	50/2018
§ 26a Abs. 1	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
§ 26a Abs. 3	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
§ 26a Abs. 4	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 26a Abs. 5	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 26b	01.09.2020	01.01.2021	eingefügt	36/2020
§ 26b Abs. 1	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
§ 26b Abs. 1, 1.	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
§ 26b Abs. 1, 2.	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
§ 26b Abs. 1, 3.	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 26b Abs. 1, 4.	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 26b Abs. 1bis	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 27 Abs. 1	25.11.2025	01.01.2026	geändert	48/2025
§ 28 Abs. 2	02.10.2012	01.01.2013	geändert	40/2012
§ 28 Abs. 2	18.11.2014	01.01.2015	geändert	47/2014
§ 28 Abs. 2	11.12.2018	01.01.2019	geändert	50/2018
§ 28 Abs. 2	03.12.2024	01.01.2025	geändert	49/2024
§ 28 Abs. 3	18.11.2014	01.01.2015	geändert	47/2014

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Amtsblatt
§ 29	11.12.2018	01.01.2019	Titel geändert	50/2018
§ 29 Abs. 1	11.12.2018	01.01.2019	geändert	50/2018
§ 29 Abs. 1	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
§ 30 Abs. 1	05.12.2017	01.01.2018	geändert	49/2017
§ 30 Abs. 1	05.10.2021	01.10.2021	geändert	40/2021
§ 31 Abs. 1, 1.	20.09.2022	01.01.2023	aufgehoben	38/2022
§ 31 Abs. 1, 2.	20.09.2022	01.01.2023	aufgehoben	38/2022
§ 31 Abs. 1, 3.	03.12.2024	01.01.2025	geändert	49/2024
§ 31 Abs. 2	20.09.2022	01.01.2023	geändert	38/2022
§ 31 Abs. 3	24.10.2017	01.01.2018	geändert	43/2017
§ 32 Abs. 1	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
§ 32 Abs. 2	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
§ 33 Abs. 1	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
§ 33 Abs. 1bis	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 33 Abs. 1ter	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 33 Abs. 1^{quater}	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 33 Abs. 2	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
§ 33 Abs. 3	09.12.2025	01.01.2026	aufgehoben	50/2025
§ 33a	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 33b	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 35	11.06.2024	01.07.2024	aufgehoben	24/2024
§ 36	11.06.2024	01.07.2024	aufgehoben	24/2024
§ 37 Abs. 1	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
§ 37 Abs. 2	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 37 Abs. 3	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 38 Abs. 1	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
Titel 4.2.	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
§ 39	02.10.2012	01.01.2013	geändert	40/2012
§ 39	30.06.2015	01.07.2015	Titel geändert	27/2015
§ 39	09.12.2025	01.01.2026	Titel geändert	50/2025
§ 39 Abs. 1	30.06.2015	01.07.2015	geändert	27/2015
§ 39 Abs. 1	15.12.2020	01.01.2021	geändert	51/2020
§ 39 Abs. 1	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
§ 39 Abs. 2	03.12.2024	01.01.2025	eingefügt	49/2024
§ 39 Abs. 2	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
§ 39 Abs. 2, 1	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 39 Abs. 2, 2	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 39 Abs. 3	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 39 Abs. 4	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 40 Abs. 2	11.12.2018	01.01.2019	geändert	50/2018
§ 40 Abs. 2	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
§ 40 Abs. 3	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 41 Abs. 1	30.06.2015	01.07.2015	geändert	27/2015
§ 41 Abs. 1	11.12.2018	01.01.2019	geändert	50/2018
§ 41 Abs. 2	24.10.2017	01.01.2018	geändert	43/2017
§ 42 Abs. 1	11.12.2018	01.01.2019	geändert	50/2018

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Amtsblatt
§ 42 Abs. 2	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 42 Abs. 3	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 43	11.12.2018	01.01.2019	Titel geändert	50/2018
§ 43 Abs. 1	11.12.2018	01.01.2019	geändert	50/2018
§ 43 Abs. 1	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
§ 43 Abs. 2	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
§ 43a	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 43a Abs. 3	27.10.2026	01.01.2026	geändert	44/2026
§ 44	02.10.2012	01.01.2013	Titel geändert	40/2012
§ 44 Abs. 1	30.06.2015	01.07.2015	geändert	27/2015
§ 44 Abs. 1	03.12.2019	01.01.2020	geändert	49/2019
§ 44 Abs. 3	03.12.2019	01.01.2020	geändert	49/2019
§ 44 Abs. 4	03.12.2019	01.01.2020	eingefügt	49/2019
§ 44 Abs. 5	03.12.2019	01.01.2020	eingefügt	49/2019
§ 44a	30.06.2015	01.07.2015	eingefügt	27/2015
§ 44b	03.12.2019	01.01.2020	eingefügt	49/2019
§ 44b Abs. 1	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
§ 44b Abs. 2	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
§ 44c	03.12.2019	01.01.2020	eingefügt	49/2019
§ 44c Abs. 1	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
§ 44c Abs. 2	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
§ 44c Abs. 2, 1.	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 44c Abs. 2, 2.	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 44c Abs. 2, 3.	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 44c Abs. 2, 4.	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 44c Abs. 2, 5.	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 44c Abs. 2, 6.	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 44c Abs. 2, 7.	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 44c Abs. 3	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
§ 44d	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 47 Abs. 1	24.10.2017	01.01.2018	geändert	43/2017
§ 49	24.10.2017	01.01.2018	Titel geändert	43/2017
§ 49 Abs. 1	24.10.2017	01.01.2018	geändert	43/2017
§ 49 Abs. 3	24.10.2017	01.01.2018	geändert	43/2017
§ 50 Abs. 2	11.12.2018	01.01.2019	geändert	50/2018
§ 52a	09.12.2025	01.01.2026	eingefügt	50/2025
§ 54 Abs. 3	18.11.2014	01.01.2015	geändert	47/2014
§ 56 Abs. 3	18.11.2014	01.01.2015	geändert	47/2014
§ 57 Abs. 1	18.11.2014	01.01.2015	geändert	47/2014
§ 57 Abs. 1	11.12.2018	01.01.2019	geändert	50/2018
§ 57 Abs. 1	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
§ 58 Abs. 1	24.10.2017	01.01.2018	geändert	43/2017
§ 59 Abs. 6	11.12.2018	01.01.2019	aufgehoben	50/2018
§ 60 Abs. 2	18.11.2014	01.01.2015	geändert	47/2014
§ 62 Abs. 1, 2.	11.12.2018	01.01.2019	geändert	50/2018
§ 62 Abs. 1, 2.	05.12.2023	01.01.2024	geändert	49/2023

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Amtsblatt
§ 62 Abs. 5	05.12.2023	01.01.2024	aufgehoben	49/2023
§ 63 Abs. 4	18.11.2014	01.01.2015	geändert	47/2014
§ 64 Abs. 1	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
§ 65	11.06.2024	01.07.2024	aufgehoben	24/2024
§ 65 Abs. 2	11.12.2018	01.01.2019	geändert	50/2018
§ 66 Abs. 1, 7.	13.09.2016	01.01.2017	geändert	37/2016
§ 66 Abs. 1, 8.	13.09.2016	01.01.2017	eingefügt	37/2016
§ 67 Abs. 1	18.11.2014	01.01.2015	geändert	47/2014
§ 68 Abs. 2	18.11.2014	01.01.2015	geändert	47/2014
§ 69 Abs. 1	18.11.2014	01.01.2015	geändert	47/2014
§ 69 Abs. 2	18.11.2014	01.01.2015	geändert	47/2014
Titel 6a.	11.06.2024	01.07.2024	eingefügt	24/2024
§ 70a	11.06.2024	01.07.2024	eingefügt	24/2024
§ 70b	11.06.2024	01.07.2024	eingefügt	24/2024
§ 70c	11.06.2024	01.07.2024	eingefügt	24/2024
§ 70d	11.06.2024	01.01.2026	eingefügt	24/2024
§ 70d	31.03.2026	01.01.2026	Titel geändert	15/2026
§ 70e	11.06.2024	01.01.2026	eingefügt	24/2024
§ 70e	31.03.2026	01.01.2026	Titel geändert	15/2026
§ 70f	11.06.2024	01.07.2024	eingefügt	24/2024
§ 70f Abs. 2	09.12.2025	01.01.2026	geändert	50/2025
§ 70g	11.06.2024	01.07.2024	eingefügt	24/2024
§ 71	14.06.2022	01.01.2023	aufgehoben	24/2022
§ 73	11.06.2024	01.07.2024	aufgehoben	24/2024
§ 75	03.12.2019	01.01.2020	aufgehoben	49/2019
§ 76	03.12.2019	01.01.2020	aufgehoben	49/2019
§ 77	05.10.2021	01.10.2021	eingefügt	40/2021
§ 77	03.12.2024	01.01.2025	aufgehoben	49/2024
Anhang 1	27.11.2012	01.01.2013	Name und Inhalt geändert	48/2012
Anhang 1	24.09.2013	01.01.2014	Name und Inhalt geändert	39/2013
Anhang 1	23.09.2014	01.01.2015	Name und Inhalt geändert	39/2014
Anhang 1	18.08.2015	01.01.2016	Inhalt geändert	34/2015
Anhang 1	13.09.2016	01.01.2017	Inhalt geändert	37/2016
Anhang 1	24.10.2017	01.01.2018	Inhalt geändert	43/2017
Anhang 1	28.08.2018	01.01.2019	Name und Inhalt geändert	35/2018
Anhang 1	20.08.2019	01.01.2020	Name und Inhalt geändert	34/2019
Anhang 1	01.09.2020	01.01.2021	Inhalt geändert	36/2020
Anhang 1	05.10.2021	01.01.2022	Inhalt geändert	40/2021
Anhang 1	20.09.2022	01.01.2023	Inhalt geändert	38/2022
Anhang 1	22.10.2024	01.01.2025	Inhalt geändert	43/2024
Anhang 1	25.11.2025	01.01.2026	Inhalt geändert	48/2025
Anhang 2	05.12.2017	01.01.2018	eingefügt	49/2017

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Amtsblatt
Anhang 2	06.08.2018	01.07.2018	Name und Inhalt geändert	32/2018
Anhang 2	28.08.2018	01.01.2019	Name und Inhalt geändert	35/2018
Anhang 2	01.09.2020	01.01.2021	Inhalt geändert	36/2020
Anhang 2	05.10.2021	01.10.2021	aufgehoben	40/2021

Anhang 1

Normkostenbeiträge gemäss § 30 für Pflegebehandlungen, die in Pflegeheimen stationär erbracht werden

Auf der Basis des Normkostenbeitrags von Fr. 1.31 pro Pflegeminute ergeben sich folgende Beiträge:

Stufe[1)]	Pflegebedarf in Minuten[1)] BESA LK 2020, RAI-Index 2016 und ab 1. Juli 2026 InterRAI LTCF	Anrechenbare Normkosten für die stationäre Pflege	Beitrag Versicherer[1)]	Eigenanteil Versicherte	Normkostenbeitrag stationäre Pflege
1	bis 20	Fr. 17.70	Fr. 9.60	Fr. 8.10	Fr. 0.00
2	21 bis 40	Fr. 47.00	Fr. 19.20	Fr. 23.00	Fr. 4.80
3	41 bis 60	Fr. 72.50	Fr. 28.80	Fr. 23.00	Fr. 20.70
4	61 bis 80	Fr. 91.70	Fr. 38.40	Fr. 23.00	Fr. 30.30
5	81 bis 100	Fr. 108.40	Fr. 48.00	Fr. 23.00	Fr. 37.40
6	101 bis 120	Fr. 138.80	Fr. 57.60	Fr. 23.00	Fr. 58.20
7	121 bis 140	Fr. 174.20	Fr. 67.20	Fr. 23.00	Fr. 84.00
8	141 bis 160	Fr. 193.50	Fr. 76.80	Fr. 23.00	Fr. 93.70
9	161 bis 180	Fr. 221.70	Fr. 86.40	Fr. 23.00	Fr. 112.30
10	181 bis 200	Fr. 242.70	Fr. 96.00	Fr. 23.00	Fr. 123.70
11	201 bis 220	Fr. 267.10	Fr. 105.60	Fr. 23.00	Fr. 138.50
12	mehr als 220	Fr. 298.60	Fr. 115.20	Fr. 23.00	Fr. 160.40

Gesuche in medizinisch begründeten Einzelfällen bei Spitalübertritt in Pflegestufen 13 bis 23 oder bei ausserordentlichem Bedarf an Mittel- und Gegenständen prüft das Amt für Gesundheit zuhanden der kantonalen Ausgleichskasse.

[1)] Entspricht der Einteilung und den Beiträgen gemäss Art. 7a Abs. 3 lit. a bis lit. l KLV.