

Anhang A¹***Taxordnung 2010 des Kantonsspitals***

Die Taxen im Kantonsspital und der Psychiatrie betragen je nach Abteilung und Tarifgruppe:

1 Akutsomatische Klinik**11 Allgemeine Abteilung¹** Fr.

111	Krankenkassen	
	– Wohnsitz Kanton Obwalden	3 947.–
	– Wohnsitz übrige Schweiz	10 042.–
112	UV/IV/MV	6 779.–
113	Selbstzahler	10 042.–

¹ Fallpauschale AP-DRG:

Basispreis bei Fallgewicht 1,0.

Zusätzliche Verrechnungen gemäss gültigen Verträgen:

- Medikamente und Verbandstoffe, ausgehändigt bei Patientenaustritt,
- Primär-Krankentransporte,
- vom Versicherer verlangte Gutachten und Autopsien,
- nicht kassenpflichtige Eingriffe / Untersuchungen (Verrechenbar an Patient).

12 Halbprivate Abteilung² Fr.
(Kantons- und Nichtkantonseinwohner) * 13 027.–**13 Private Abteilung²** Fr.
(Kantons- und Nichtkantonseinwohner) * 17 837.–**² Fallpauschale AP-DRG:**

Basispreis bei Fallgewicht 1,0.

Zusätzliche Verrechnungen gemäss gültigen Verträgen (Halbprivat und Privat):

- Medikamente und Verbandstoffe, ausgehändigt bei Patientenaustritt,
- Primär-Krankentransporte,
- vom Versicherer verlangte Gutachten und Autopsien,

¹ Fassung gemäss Nachtrag vom 20. April 2010 (OGS 2010, 22). Der Anhang A wurde mehrfach geändert (OGS 1991, 87, OGS 1993, 66, OGS 1993, 131, OGS 1995 43, OGS 1995, 99, OGS 1997, 18, OGS 1997, 110, OGS 1999, 52, OGS 1999, 92, OGS 1999, 111, OGS 2003, 47, OGS 2004, 5, OGS 2004, 21, OGS 2009, 27). Der Anhang B (geändert durch OGS 1991, 87, OGS 1993, 66, OGS 1993, 131, OGS 1995, 45) wurde per 1. Januar 1996 aufgehoben (OGS 1995, 99)

- nicht kassenpflichtige Eingriffe / Untersuchungen (verrechenbar an Patient).

Der Kantonsanteil (Sockelbeitrag) beträgt maximal Fr. 3 947.– x das Kostengewicht (siehe Kantonseinwohner allgemein).

* Bruttopreis (diverse Rabatte gemäss Verträgen).

2 Psychiatrische Klinik Obwalden und Nidwalden (PONS)

21 Allgemeine Abteilung	Fr.
211 Krankenkassen	
– Wohnsitz Kanton Obwalden und Nidwalden ¹	235.–
– Wohnsitz übrige Schweiz (exkl. CSS) ⁵	600.–
– Wohnsitz übrige Schweiz CSS ¹ , bis 60. Tag = Fr. 470.–, ab 61. Tag =	400.–
212 UV/IV/MV ²	403.–
213 Selbstzahler mit Wohnsitz Schweiz ³	500.–
214 Selbstzahler mit Wohnsitz Ausland ⁴	550.–

¹ Teilpauschale

Zusätzlich werden verrechnet: Medikamente, Verbandstoffe und übrige Materialien, die nach Hause mitgegeben werden; Primär-Krankentransporte.

² Teilpauschale

Zusätzlich werden verrechnet: Primär-Krankentransporte.

³ Teilpauschale

Zusätzlich werden verrechnet: Sämtliche Behandlungskosten, Nebenleistungen und Arzthonorare. Als Selbstzahler gelten Patienten, deren Behandlung nicht einer Pflichtleistung gemäss KVG entspricht.

⁴ Teilpauschale

Zusätzlich werden verrechnet: Sämtliche Behandlungskosten, Nebenleistungen und Arzthonorare.

⁵ Teilpauschale

Zusätzlich werden verrechnet: Spezialuntersuchungen und externe ärztliche Leistungen.

22 Halbprivate Abteilung *

Fr.

221	Krankenkassen (exkl. Concordia und CSS)	
	– Wohnsitz Kanton Obwalden und Nidwalden	392.–
	– Wohnsitz übrige Schweiz	447.–
222	Selbstzahler mit Wohnsitz Schweiz	550.–
223	Selbstzahler mit Wohnsitz Ausland	600.–
224	Concordia: ¹ bis 60. Tag = Fr. 561.–, ab 61. Tag =	480.–
225	CSS: ¹ bis 60. Tag = Fr. 545.–, ab 61. Tag =	465.–

*** Teilpauschale**

Zusätzlich werden sämtliche Behandlungskosten, Nebenleistungen und Arzthonorare verrechnet.

Der Kantonsanteil (Sockelbeitrag) beträgt Fr. 235.– (100 % von Fr. 235.–).

¹ Teilpauschale

Zusätzlich werden verrechnet: Spezialuntersuchungen und externe ärztliche Leistungen.

23 Private Abteilung *

Fr.

231	Krankenkassen (exkl. Concordia und CSS)	
	– Wohnsitz Kanton Obwalden und Nidwalden	507.–
	– Wohnsitz übrige Schweiz	562.–
232	Selbstzahler mit Wohnsitz Schweiz	600.–
233	Selbstzahler mit Wohnsitz Ausland	650.–
234	Concordia: ¹ bis 60. Tag = Fr. 602.–, ab 61. Tag =	520.–
235	CSS: ¹ bis 60. Tag = Fr. 585.–, ab 61. Tag =	505.–

*** Teilpauschale**

Zusätzlich werden sämtliche Behandlungskosten, Nebenleistungen und Arzthonorare verrechnet.

Der Kantonsanteil (Sockelbeitrag) beträgt Fr. 235.– (100 % von Fr. 235.–).

¹ Teilpauschale

Zusätzlich werden verrechnet: Spezialuntersuchungen und externe ärztliche Leistungen.