

Anhang A¹**Taxordnung 2015 des Kantonsspitals**

1	Akutsomatische Klinik	
11	Allgemeine Abteilung	Fr.
111	Krankenversicherer	
	– tarifsuisse	9 590.–
	– HSK-Gruppe (Helsana, Sanitas, KPT)	9 620.–
112	UV/IV/MV	9 785.–
113	Selbstzahler (z.B. Ausländer ohne E111)	12 450.–
12	Halbprivate Abteilung (Kantons- und Nichtkantonseinwohner)	*13 700.–
13	Private Abteilung (Kantons- und Nichtkantonseinwohner)	*18 760.–

* Referenzpreis (mit diversen Krankenversicherungen bestehen individuelle Verträge)

Bei obgenannten Preisen handelt es sich um Fallpauschalen nach SwissDRG, d.h. um den Basispreis bei Fallgewicht 1.0.

Der Kostenteiler (Kanton/Krankenversicherer) für Obwaldner Patienten der allgemeinen Abteilung beträgt 51% Kanton und 49% Krankenversicherer.

Zusätzlich verrechenbar gemäss gültigen Verträgen sind:

- Medikamente und Verbandstoffe, ausgehändigt bei Patientenaustritt
- Primär-Krankentransporte
- Vom Versicherer verlangte Gutachten und Autopsien
- Nicht kassenpflichtige Eingriffe / Untersuchungen (verrechenbar an Patient)

¹ Fassung gemäss Nachtrag vom 11. Mai 2015, in Kraft rückwirkend seit 1. Januar 2015 (OGS 2015, 25). 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, OGS 2010, 22, OGS 2013, 15). 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)

2 Psychiatrische Klinik Obwalden und Nidwalden (PONS)

21	Allgemeine Abteilung	Fr.
211	Krankenkassen	
	– tarifsuisse	610.–
	– HSK-Gruppe (Helsana, Sanitas, KPT)	610.–
212	Selbstzahler mit Wohnsitz Schweiz	670.–
213	Selbstzahler mit Wohnsitz Ausland	720.–
22	Halbprivate Abteilung	Fr.
221	Krankenkassen	*700.–
222	Selbstzahler mit Wohnsitz Schweiz	740.–
223	Selbstzahler mit Wohnsitz Ausland	790.–
	* Referenzpreis (mit diversen Krankenversicherungen bestehen individuelle Verträge)	
23	Private Abteilung	Fr.
231	Krankenkassen	*740.–
232	Selbstzahler mit Wohnsitz Schweiz	790.–
233	Selbstzahler mit Wohnsitz Ausland	840.–
	* Referenzpreis (mit diversen Krankenversicherungen bestehen individuelle Verträge)	

Der Kostenteiler (Kanton/Krankenversicherer) für Obwaldner Patienten der allgemeinen Abteilung beträgt 51% Kanton und 49% Krankenversicherer.

Für Nidwaldner Patienten beträgt der Kostenteiler 51% Kanton und 49% Krankenversicherer.

Zusätzlich verrechenbar gemäss gültigen Verträgen sind:

- Medikamente und Verbandstoffe, ausgehändigt bei Patientenaustritt
- Primär-Krankentransporte
- Spitalexterne Dialysen
- Nicht kassenpflichtige Eingriffe / Untersuchungen (verrechenbar an Patient)