

Reglement über die Taxen des Kantonsspitals für die stationäre und ambulante Behandlung von Patientinnen und Patienten sowie den Rettungsdienst (Taxordnung Kantonsspital)

vom 29. Juni 2020 (Stand 1. Juni 2023)

Der Spitalrat des Kantonsspitals Obwalden,

gestützt auf Artikel 12 Absatz 1 Buchstabe I des Gesundheitsgesetzes vom 3. Dezember 2015¹⁾,

beschliesst:

1. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 *Geltungsbereich*

¹ Das Reglement regelt die Tarife und Preise für die stationäre und die ambulante Behandlung von Patientinnen und Patienten in den Spitalbetrieben des Kantonsspitals sowie für den Rettungsdienst des Kantonsspitals.

² Soweit dieses Reglement keine abweichende Regelung enthält, richtet sich die Erhebung der Taxen des Kantonsspitals nach den Vorschriften der allgemeinen Gebührengesetzgebung²⁾.

Art. 2 *Begriffe*

¹ Als stationäre Patientin oder stationärer Patient gilt, wer

- a. länger als 24 Stunden im Kantonsspital behandelt wird;
- b. vor Ablauf von 24 Stunden in einen anderen Spitalbetrieb zur stationären Weiterbehandlung verlegt wird;
- c. über Mitternacht auf einer Bettenstation hospitalisiert wird und ein Pflegebett benutzt (Mitternachtszensus);

¹⁾ GDB [810.1](#)

²⁾ GDB 643

d. in einem anderen Spitalbetrieb verstirbt.

² Als Selbstzahlerin oder Selbstzahler gelten Patientinnen und Patienten, für die keine Versicherungsdeckung besteht oder welche diese nicht geltend machen.

³ Als Aufenthalt gilt die Zeit vom Eintritt bis zur Entlassung.

⁴ Für die Deckung wird unterschieden:

- a. die Versicherungsklassen allgemein, halbprivat und privat;
- b. die Selbstzahler.

Art. 3 *Arztwahl und Hospitalisation*

¹ Privat oder halbprivat versicherte Patientinnen und Patienten werden in der Regel durch die Chefärztin oder den Chefarzt, die Leitende Ärztin oder den Leitenden Arzt oder durch deren Stellvertreter behandelt.

² Stationäre privat versicherte Patientinnen und Patienten werden in der Regel in einem Einbettzimmer hospitalisiert. Stationäre halbprivat versicherte Patientinnen und Patienten werden in der Regel im Einbettzimmer, bei grosser Nachfrage im Zweibettzimmer hospitalisiert. Auf Wunsch der Patientin oder des Patienten oder aus betrieblichen Gründen, z.B. bei fehlender Bettenkapazität, kann das Kantonsspital von dieser Regelung abweichen.

³ Grundversicherte Patienten ohne Spitalzusatzversicherung werden von Ärztinnen und Ärzten behandelt, die von der Chefärztin oder vom Chefarzt beziehungsweise von der Leitenden Ärztin oder dem Leitenden Arzt bezeichnet werden. Die freie Arztwahl ist ausgeschlossen.

⁴ Grundversicherte Patienten ohne Spitalzusatzversicherung werden in der Regel im Zweibettzimmer hospitalisiert.

⁵ Für die Arztwahl und die Hospitalisation von Selbstzahlerinnen und Selbstzahlern gelten Sonderregelungen, welche vom Spitaldirektor/CEO oder von der Spitaldirektorin/CEO festgelegt werden.

Art. 4 *Versicherungsdeckung und Kostengutsprache*

¹ Jede Patientin und jeder Patient hat beim Spitaleintritt beziehungsweise beim Beginn der ambulanten Behandlung einen aktuellen Versicherungsausweis und einen gültigen amtlichen Ausweis mitzubringen. Als amtliche Ausweise gelten in der Regel Reisepass, Identitätskarte, Ausländerausweis oder Aufenthaltsbewilligung.

² Die Patientenadministration des Kantonsspitals meldet den stationären Spitaleintritt umgehend dem Versicherer gemäss der Versichertenkarte der Patientin oder des Patienten.

³ Patientinnen und Patienten, für die ein anderer Kostenträger als die Krankenversicherung aufkommen muss, z.B. ein Versicherer gemäss dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (zusatzversicherte Patienten), haben rechtzeitig vor dem stationären Spitaleintritt eine entsprechende Kostengutsprache einzuholen. Sie ist der Patientenadministration sobald wie möglich, spätestens aber beim Klinikeintritt einzureichen.

⁴ Vorbehalten bleiben besondere vertragliche Vereinbarungen mit Versicherern und anderen Garanten, behördliche Einweisungen und Notfälle.

Art. 5 *Depotleistungen*

¹ Stationäre Patientinnen und Patienten, bei denen die Versicherungsdeckung beim Spitaleintritt unklar oder ungenügend ist, sowie stationäre Selbstzahlerinnen und Selbstzahler haben vorgängig ein Depot zu leisten.

² Die Depotleistung beträgt (Beträge in Fr.):

a.	Überwachung 1-2 Nächte	6 000.–
b.	Stationär bis 5 Tage	10 000.–
c.	Stationär mit IMC oder Implantate	12 000.–

³ Kann kein Depot geleistet werden und liegt keine dringende medizinische Indikation vor, kann die Behandlung abgebrochen oder auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden.

⁴ Vorbehalten bleiben besondere vertragliche Vereinbarungen mit Versicherern und anderen Garanten, behördliche Einweisungen und Notfälle.

Art. 6 *Urlaub*

¹ Verlässt eine Patientin oder ein Patient medizinisch nicht notwendig das Spital für länger als 24 Stunden, wird dies als Urlaub gezählt. Für die Ermittlung der Anzahl Urlaubstage wird jeweils auf die nächsten 24 Stunden abgerundet.

² Erfolgt eine Fallzusammenführung gemäss Definitionen nach Swiss DRG, gelten die Tage zwischen den zusammengeführten Fällen als medizinisch notwendige Urlaubstage. Diese sind für die Patientin oder den Patienten kostenfrei.

Art. 7 *Versäumte Behandlung*

¹ Tritt eine Patientin oder ein Patient die Behandlung oder Operation ohne ausreichenden Grund nicht oder nicht rechtzeitig an, können

- a. bei ambulanten Terminen eine Pauschale von bis zu Fr. 80.–,
- b. bei einer geplanten ambulanten, tagesstationären oder stationären Operation eine Pauschale von bis zu Fr. 500.–,

zuzüglich der Kosten von Substanzen, die nicht mehr verwendet werden können, in Rechnung gestellt werden.

Art. 8 *Erhebung der Tarife und Preise*

¹ Die Tarife und Preise werden von der Patientenadministration des Kantonsospitals erhoben.

Art. 9 *Zahlungserleichterungen, Forderungsreduktion*

¹ In Härtefällen kann die Debitorenbuchhaltung auf ein begründetes Gesuch hin Zahlungserleichterungen durch einen Abzahlungsplan oder eine Stundung gewähren.

² Der Spitaldirektor/CEO oder die Spitaldirektorin/CEO kann auf begründetes Gesuch hin auf die Geltendmachung von Forderungen ganz oder teilweise verzichten, wenn:

- a. für die Patientin oder den Patienten ein Härtefall vorliegt;
- b. besondere Gründe vorliegen.

Art. 10 *Rechnungsstellung*

¹ Die Patientenadministration stellt nach Austritt der Patientin oder dem Patienten eine Rechnung. Diese geht, sofern nicht anders definiert, an den kostentragenden Versicherer (tiers payant).

² Beanstandungen einer Rechnung sind innert 30 Tagen nach Rechnungsdatum mit eingeschriebenem Brief an folgende Stelle zu richten: Kantonsspital Obwalden, Patientenadministration, Brünigstrasse 181, 6060 Sarnen.

Art. 11 *Fälligkeit und Betreuung*

¹ Die Rechnung ist, sofern keine abweichenden vertraglichen Regelungen zur Anwendung kommen, innert 30 Tagen ohne Abzug zu bezahlen.

² Wird die Rechnung nicht innert der definierten Frist bezahlt, mahnt die Debitorenbuchhaltung die Patientin oder den Patienten. Ab zweiter Mahnung werden als Mahnspesen pro Mahnung Fr. 40.– erhoben.

³ Nach der zweiten erfolglosen Mahnung leitet das Kantonsspital die Betreuung ein.

⁴ Für die Einleitung eines Betreibungsverfahrens ist eine Gebühr von Fr. 80.– zu bezahlen. Für besonders umfangreiche oder aufwändige Verfahren kann diese Gebühr bis Fr. 150.– erhöht werden.

⁵ Nach Ablauf der Frist gemäss Art. 11 Abs.1 dieses Reglements ist der gesetzliche Verzugszins gemäss Art. 104 Abs. 1 des Obligationenrechts³⁾ von 5 % geschuldet.

Art. 12 *Verfahren bei Streitigkeiten*

¹ Bei Streitigkeiten erlässt der Spitaldirektor/CEO oder die Spitaldirektorin/CEO eine Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung.

² Die Vollstreckbarkeit rechtskräftiger Verfügungen und Entscheide richtet sich nach Art. 21 des Allgemeinen Gebührengesetzes vom 21. April 2005⁴⁾.

2. Stationäre Tarife und Preise

Art. 13 *Stationäre Tarife der Akutsomatik*

¹ Stationäre Hospitalisationen werden nach Swiss DRG abgerechnet.

² Die Fallpauschalen nach Swiss DRG sind für alle Bewohner der gesamten Schweiz identisch.

³ Die Fallpauschalen für das Fallgewicht 1.0 nach Swiss DRG beträgt für die Allgemeinabteilung (Beträge in Fr.):

- | | | |
|----|---|----------|
| a. | Krankenversicherer ⁵⁾ | |
| | 1. Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse | 9 619.– |
| | 2. Krankenkasse CSS | 9 615.– |
| | 3. Einkaufsgemeinschaft HSK | 9 635.– |
| b. | UV/IV/MV | 10 223.– |
| c. | Selbstzahler (z.B. Ausländer ohne E111) | 11 000.– |

³⁾ SR 220

⁴⁾ GDB 643.1

⁵⁾ provisorischer Tarif

⁴ Für die halbprivate Abteilung und die private Abteilung bestehen individuelle Verträge mit den Versicherern. Diese können bei der Patientenadministration (Tel. 041 666 40 07) erfragt werden.

⁵ Zusätzlich verrechenbar sind gemäss gültigen Verträgen:

- a. Medikamente und Verbandstoffe bei Austritt;
- b. Primärkranken Transporte;
- c. Vom Versicherer verlangte Gutachten und Autopsien;
- d. Nicht kassenpflichtige Eingriffe / Untersuchungen;
- e. Persönliche Auslagen für den Patienten;
- f. Zusatzkosten bei Todesfall.

3. Ambulante Tarife und Preise

Art. 14 *Ambulante Tarifsysteme*

¹ Ambulante Leistungen werden nach den offiziellen Einzelleistungstarifen Tarmed, der Eidgenössischen Analyseliste, dem Physiotherapietarif, dem Ergotherapietarif, dem Logopädietarif, dem Tarif der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft (SSO), dem Ernährungsberatungstarif, dem Diabetesberatungstarif, dem Stillberatungstarif, dem Tarif der Stoma-Beratung und –Behandlung durch nicht-ärztliches Personal in Spitälern, dem Tarif für die Behandlung im Zusammenhang mit Geburt, Geburtsvorbereitungen und Wochenbett durch Hebammen in Spitälern in Rechnung gestellt.

Art. 15 *Ambulante Taxpunktwerte an die Krankenversicherung/Unfallversicherung*

¹ Ambulante Leistungen werden mit folgenden Taxpunktwerten (TP) in Rechnung gestellt (Beträge in Fr.):

- a. Taxpunktwert für ärztliche Leistungen (inkl. Radiologie) nach Tarmed
 1. Rechnungstellung an Krankenkassen 0.86/TP
 2. Rechnung an UV/IV/MV 1.00/TP
- b. Laborleistungen nach der Eidgenössischen Analyseliste 1.00/TP
- c. Leistungen der Physiotherapie:
 1. Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse 0.92/TP
 2. Krankenkasse CSS 0.95/TP
 3. Einkaufsgemeinschaft HSK 0.92/TP
 4. UVG 0.95/TP

d.	Leistungen der Ergotherapie	1.10/TP
e.	Leistungen der Ernährungsberatung	1.00/TP
f.	Leistungen der Diabetesberatung	1.00/TP
g.	Leistungen der Stillberatung	1.00/TP
h.	Behandlung im Zusammenhang mit Geburt, Geburtsvorbereitung und Wochenbett durch Hebammen in Spitälern	1.00/TP

Art. 16 *Ambulante Taxpunktwerte für Selbstzahler*

¹ Ambulante Leistungen werden mit folgenden Taxpunktwerten (TP) in Rechnung gestellt (Beträge in Fr.):

a.	Taxpunktwert für ärztliche Leistungen (inkl. Radiologie) nach Tar-med	1.09/TP
b.	Laborleistungen nach der Eidgenössischen Analyseliste	1.00/TP
c.	Leistungen der Physiotherapie	1.20/TP
d.	Leistungen der Ergotherapie	1.10/TP
e.	Leistungen der Ernährungsberatung	1.50/TP
f.	Leistungen der Diabetesberatung	1.50/TP
g.	Leistungen der Stillberatung	1.00/TP
h.	Behandlung im Zusammenhang mit Geburt, Geburtsvorbereitung und Wochenbett durch Hebammen in Spitälern	1.00/TP

4. Pflegefälle

Art. 17 *Pflegeheimfälle*

¹ Leistungen für Patientinnen und Patienten, welche nicht mehr akutspitalpflichtig sind, werden nach Tagessätzen abgerechnet. Das Kantonsspital stellt den Wartepatienten den im Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung festgelegten Maximaltagesansatz in Rechnung. Der Tagesansatz der Ergänzungsleistungen beträgt für die Patienten Fr. 23.00 pro Tag. Das Kantonsspital stellt weiter eine Tagespauschale von Fr. 240.– für die Hotellerie / Infrastruktur dem Patienten in Rechnung. Die Tagespauschale «Zusatzkosten Pflege im Spital in der Höhe von max. Fr. 310.– geht zu Lasten der Einwohnergemeinde.

5. Rettungsdiensttarife

Art. 18 ⁶⁾ *

⁶⁾ Der Tarif für die Einsätze des Rettungsdiensts des Kantonsspitals ist im Anhang aufgeführt

Änderungstabelle - Nach Beschluss

Beschluss	Inkrafttreten	Element	Änderung	Fundstelle
29.06.2020	01.07.2020	Erlass	Erstfassung	OGS 2020, 37
10.05.2023	01.06.2023	Art. 18	Titel geändert	OGS 2023, 12
10.05.2023	01.06.2023	Art. 18 Abs. 1	aufgehoben	OGS 2023, 12
10.05.2023	01.06.2023	Anhang 1	eingefügt	OGS 2023, 12

Änderungstabelle - Nach Artikel

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Fundstelle
Erlass	29.06.2020	01.07.2020	Erstfassung	OGS 2020, 37
Art. 18	10.05.2023	01.06.2023	Titel geändert	OGS 2023, 12
Art. 18 Abs. 1	10.05.2023	01.06.2023	aufgehoben	OGS 2023, 12
Anhang 1	10.05.2023	01.06.2023	eingefügt	OGS 2023, 12

REGLEMENT

Rettungsdienst

TARIFBESTIMMUNG RETTUNGSDIENST KANTONSSPITAL OBWALDEN

Der Rettungsdiensttarif vom KSOW wird mit Wirkung ab dem 01.06.2023 wie folgt festgesetzt und ersetzt den bisherigen Tarif:

Kategorie	Leistungstyp	Bezeichnung	Gültig von	Gültig bis	Preistyp	Aktueller Preis (CHF)
RD-Leistung	Sonstiges	Patient	01.01.2018	31.12.2099	Information	
RD-Leistung	Sonstiges	Abweichende Rechnungsadresse	01.01.2018	31.12.2099	Information	
RD-Leistung	Sonstiges	Garant Spital intern	01.01.2018	31.12.2099	Information	
RD-Leistung	Sonstiges	Garant Spital extern	01.01.2018	31.12.2099	Information	
1. Grundtaxe ambulant						
RD-Leistung	Sonstiges	Grundtaxe ambulant, Einsatz ohne Patientenkontakt oder Beurteilung	01.01.2016	31.12.2099	Pauschal / Stückpreis	0.-
RD-Leistung	Sonstiges	Grundtaxe ambulant, Einsatz ohne Patiententransport (DVO), für Verrechnungsstufe 0 (siehe Anhang 1)	01.06.2023	31.12.2099	Pauschal / Stückpreis	690.-
RD-Leistung	Sonstiges	Grundtaxe ambulant, Einsatz ohne Patiententransport (DVO), für Verrechnungsstufe 1 und 2 (siehe Anhang 1)	01.06.2023	31.12.2099	Pauschal / Stückpreis	1125.-
2. Grundtaxe Primäreinsatz						
RD-Leistung	Sonstiges	Grundtaxe Primäreinsatz, Notfalleinsatz Dringlichkeitsstufen P1A, P1, P2, P3, bis 130 km in Grundtaxe enthalten	01.06.2023	31.12.2099	Pauschal / Stückpreis	1200.-
3. Grundtaxe Sekundäreinsatz						
RD-Leistung	Sonstiges	Grundtaxe Sekundäreinsatz, Geplanter Einsatz Dringlichkeitsstufen S1A, S1, S2A, S2, S3A, S3, bis 130 km in Grundtaxe enthalten	01.06.2023	31.12.2099	Pauschal / Stückpreis	765.-

REGLEMENT

Rettungsdienst

4. Medizinische Leistungen gemäss Anhang 1						
RD-Leistung	Sonstiges	Medizinische Leistung, Verrechnungsstufe 0, Grundpauschale (siehe Anhang 1)	28.02.2019	31.12.2099	Pauschal / Stückpreis	30.-
RD-Leistung	Sonstiges	Medizinische Leistung, Verrechnungsstufe 1, kleine medizinische Leistung und Sachaufwand (siehe Anhang 1)	01.01.2016	31.12.2099	Pauschal / Stückpreis	80.-
RD-Leistung	Sonstiges	Medizinische Leistung, Verrechnungsstufe 2, grosse medizinische Leistung und Sachaufwand (siehe Anhang 1)	01.01.2016	31.12.2099	Pauschal / Stückpreis	250.-
RD-Leistung	Sonstiges	Sonderleistung Desinfektion Grosser Sachaufwand und Reinigung	01.06.2023	31.12.2099	Pauschal / Stückpreis	80.-
5. Zuschlag für Nacht- oder Sonn- und Feiertage						
RD-Leistung	Sonstiges	Zuschlag Nacht 20:00 – 06:00 Uhr, Sonn- Feiertage 00:00 Uhr – 24:00 Uhr	01.01.2016	31.12.2099	Berechnet	25%
6. Zuschlag für Kilometer						
RD-Leistung	Sonstiges	Treibstoffzuschlag pro Kilometer	01.06.2023	31.12.2099	Pauschal / Stückpreis	0.85
RD-Leistung	Sonstiges	Pro Einsatzkilometer	01.06.2023	31.12.2099	Pauschal / Stückpreis	2.50
7. Gleichzeitiger Mehrfachtransport						
RD-Leistung	Sonstiges	Reduktion: Mehrfachtransporte, bei 2 Personen	01.01.2016	31.12.2099	Berechnet	25%
RD-Leistung	Sonstiges	Reduktion: Mehrfachtransporte, bei mehr als 2 Personen	01.01.2016	31.12.2099	Berechnet	25%
8. Einsatz Rapid-Responder						
RD-Leistung	Sonstiges	Einsatz Rapid-Responder	01.01.2016	31.12.2099	Pauschal / Stückpreis	250.-

REGLEMENT

Rettungsdienst

9. Zuschlag zusätzliches (Fach-)Personal						
RD-Leistung	Sonstiges	Zuschlag zusätzliches Personal, First Responder	01.01.2016	31.12.2099	Pauschal / Stückpreis	250.-
RD-Leistung	Sonstiges	Zuschlag zusätzliches Fachpersonal (Bsp. Hebamme, Kardiotechnik)	01.01.2016	31.12.2099	Pauschal / Stückpreis	300.-
10. Zuschlag Notarzt / Team Anästhesie						
RD-Leistung	Sonstiges	Zuschlag Notarzt und Team Anästhesie (TA), für die erste Stunde	01.01.2016	31.12.2099	Pauschal / Stückpreis	440.-
RD-Leistung	Sonstiges	Zuschlag Notarzt und Team Anästhesie (TA), für jede weitere ½ Stunde	01.01.2016	31.12.2099	Pauschal / Stückpreis	100.-
11. Zuschlag für Einsatzleiter Sanität, für Gross- und / oder Spezialeinsatz mit Patientenbeteiligung						
RD-Leistung	Sonstiges	Zuschlag für Einsatzleiter EL-Sanität bis 1 Patient	01.01.2016	31.12.2099	Pauschal / Stückpreis	250.-
RD-Leistung	Sonstiges	Zuschlag für Einsatzleiter EL-Sanität ab 2 Patient je Patient	01.01.2016	31.12.2099	Pauschal / Stückpreis	125.-
RD-Leistung	Sonstiges	Zuschlag für Einsatzleiter EL-Sanität ab 4 Stunden zusätzlich, pro h	01.01.2016	31.12.2099	Pauschal / Stückpreis	100.-

REGLEMENT

Rettungsdienst

12. Spezialeinsätze						
RD-Leistung	Sonstiges	Spezialtransporte (Personal, Organe, Blut)	01.01.2016	31.12.2099	Pauschal / Stückpreis	250
RD-Leistung	Sonstiges	Spezialtransporte (Personal, Organe, Blut, ab 131 Km, pro Km	01.05.2023	31.12.2099	Pauschal / Stückpreis	2.50
RD-Leistung	Sonstiges	Isolettentransport, zusätzliche Pauschale Sonderfahrzeug	01.01.2016	31.12.2099	Pauschal / Stückpreis	400.-
RD-Leistung	Sonstiges	Einsätze mit Hubretter oder Autodrehleiter für Patientenbergung (Kanton Luzern)	01.01.2016	31.12.2099	Pauschal / Stückpreis	900.-
RD-Leistung	Sonstiges	Einsatz Sondertarif, gemäss Offerte	01.01.2020	31.12.2099	Manuelle Eingabe	
RD-Leistung	Sonstiges	Event- und Spezialeinsätze, gemäss Offerte	01.01.2020	31.12.2099	Manuelle Eingabe	
13. Zuschlag für Spesen und Fremdleistung						
RD-Leistung	Sonstiges	Zuschlag für Spesen und Fremdleistungen (Bsp. Verpflegung, Verladegebühren, etc.)	01.01.2016	31.12.2099	Manuelle Eingabe	
14. Zuschlag für Wartezeit (Stand-by)						
RD-Leistung	Sonstiges	Zuschlag Wartezeiten (Stand-by), ab 4 Stunden zusätzlich, pro h	01.01.2016	31.12.2099	Pauschal / Stückpreis	200.-

REGLEMENT

Rettungsdienst

Anhang 1

Kriterien Verrechnungsstufen	
Verrechnungsstufe (in Grundpauschale enthalten) CHF 30.00	<ul style="list-style-type: none"> • Administration, Wäsche, Reinigung • Grundmonitoring (BD, Puls, 4-Kanal-EKG, SpO₂-Sättigung, Temperaturmessung) • i.v.-Zugang inkl. Infusion, Perfusor ohne Medikamente • Blutzuckermessung, Blutentnahme • Kleinmaterial (z.B. Pflaster) • Kleine Verbände (max. 1 elastische Binde, 1 Wundauflage) • Bergetechnik: Rettungsbrett, Schaufeltrage • Vakuum-Matratze/-Kissen • Tragestuhl, KED • CO-Messung
Verrechnungsstufe 1 (kleine medizinische Leistung und Sachaufwand) CHF 80.00	<ul style="list-style-type: none"> • Erweitertes Monitoring mit Telemetrie • Multifunktionselektroden • Transducer-Set IBD • Amputationsset • Immobilisation mit Stabilisierung der Halswirbelsäule • Sauerstoffgabe • Port-à-Cath anstechen und Infusion laufen lassen mit oder ohne Medikament • Medikamente • Tourniquet
Verrechnungsstufe 2 (grosse medizinische Leistung und Sachaufwand) CHF 250.00	<ul style="list-style-type: none"> • EZ-IO® Zugang • CPAP-Beatmung • Larynxmasken • IPS-Transport • Beckengurt • Narkoseeinleitung und -Fortführung • Notkoniomomie • Thoraxentlastung • Reanimation mit AutoPulse • Schwere Verbrennung (Spezialverband)
Sonderleistungen Pandemie CHF 80.00	<ul style="list-style-type: none"> • Schutzanzüge, FFP3-Masken • Einsatz Desinfektionsvernebler für Rettungswagen

Spezielle Medikamente wie bspw. Cyanokit (1'100.- CHF) werden zusätzlich abgerechnet.