

Tarifordnung

**Kantonales Spital und Pflegeheim Appenzell
Akutspital**

gültig ab 1. Januar 2009

**Kantonales Spital und Pflegeheim Appenzell
9050 Appenzell**

INHALTSVERZEICHNIS

1. Allgemeine Bestimmungen	3
Art. 1 Geltungsbereich.....	3
Art. 2 Einweisungen.....	3
Art. 3 Stationäre und ambulante Patienten.....	3
Art. 4 Stationäre Privatpatienten und stationäre allgemeine Patienten	3
Art. 5 Zimmerkomfort.....	3
Art. 6 Rechtliche Grundlagen	3
Art. 7 Anwendbarer Taxtarif.....	4
2. Finanzielles	4
2.1. Kostengutsprache und Eintrittsmeldung	4
Art. 8 Stationäre Patienten	4
Art. 9 Ambulante Patienten.....	4
2.2. Kostenvorschuss	4
Art. 10 Selbstzahler	4
2.3. Kosten für stationäre Patienten	5
Art. 11 Festlegung	5
2.3.1. Tagespauschalen	5
Art. 12 Ein- und Austritt sowie interne Verlegungen.....	5
Art. 13 Urlaub	5
2.3.2. Fallpauschalen	5
Art. 14 Festlegung	5
2.3.3. Kurzliegerpauschale	5
Art. 15 Festlegung	5
2.3.4. Taxen für besondere Leistungen	6
Art. 16 Stationäre Patienten	6
Art. 17 Stationäre Privatabteilung.....	6
2.4. Kosten für ambulante Patienten	6
Art. 18 Einzelleistungsverrechnung.....	6
2.5. Selbstkosten	6
Art. 19 Festlegung.....	6
2.6. Rechnungswesen	7
Art. 20 Rechnungskopie	7
Art. 21 Zahlungsfrist und Mahnwesen, Verfügung	7
3. Vollzugsbeginn	7
Art. 22 Schlussbestimmungen.....	7
Anhang 1	8
Anhang 2	10
Anhang 3	11
Anhang 4	12

1. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Geltungsbereich

^{Abs 1} Diese Tarifordnung regelt die Abgeltung des Spitalaufenthaltes für Patientinnen und Patienten¹ des Kantonalen Spitals und Pflegeheimes Appenzell in Appenzell AI.

^{Abs 2} Diese Tarifordnung gilt für die nachstehenden Fachgebiete:

- a) Innere Medizin;
- b) Chirurgie;
- c) Gynäkologie / Geburtshilfe.

Das Fachgebiet "Ästhetische Chirurgie" ist in dieser Tarifordnung nicht berücksichtigt.

Art. 2 Einweisungen

Die Einweisung hat in der Regel durch einen Arzt zu erfolgen.

Art. 3 Stationäre und ambulante Patienten

^{Abs 1} Als stationäre Patienten gelten:

- a) wer sich länger als 24 Stunden im Spital aufhält und wenn eine Behandlung für länger als 24 Stunden notwendig ist;
- b) wer vor Ablauf von 24 Stunden im Spital stirbt;
- c) wer vor Ablauf von 24 Stunden in ein anderes Spital als stationärer Patient verlegt wird;
- d) wer sich weniger als 24 Stunden im Spital aufhält und während der Nacht (Kriterium: Aufenthalt um 00.00 Uhr) ein Bett auf einer Pflegestation belegt.

^{Abs 2} Die übrigen Patienten gelten als ambulante Patienten.

Art. 4 Stationäre Privatpatienten und stationäre allgemeine Patienten

^{Abs 1} Stationäre Privatpatienten werden in einem Einzel- oder in einem Zweibettzimmer betreut, wenn nicht betriebliche Gründe die Betreuung in einem Mehrbettzimmer erfordern.

^{Abs 2} Die übrigen Patienten gelten als stationäre allgemeine Patienten.

Art. 5 Zimmerkomfort

Patienten der allgemeinen Abteilung können im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten gegen Aufpreis in einem Einzel- oder Zweibettzimmer untergebracht werden (Albergo).

Art. 6 Rechtliche Grundlagen

^{Abs 1} Die Tarife für

- stationäre Patienten der allgemeinen Abteilung
- ambulante Patienten

die bei nachstehenden Versicherungseinrichtungen versichert sind, basieren auf speziellen, übergeordneten Vereinbarungen:

- a) Krankenversicherer (gemäss Art. 11 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994²);
- b) Unfallversicherer (gemäss Art. 58 und 61 ff. des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981³);

¹ Wenn keine neutralen Bezeichnungen zur Verfügung stehen, wird nur die kürzere verwendet. Es sind aber immer beide Geschlechter gemeint.

² Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) [SR 832.10]

³ Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) [SR 832.20]

- c) Eidgenössische Militärversicherung (gemäss dem Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992⁴);
- d) Eidgenössische Invalidenversicherung (gemäss dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959⁵).

^{Abs 2} Die betragsmässigen, gültigen Tarife und Preise befinden sich in den Anhängen dieser Tarifordnung.

Art. 7 Anwendbarer Taxtarif

Für den Taxtarif werden unterschieden:

- a) Personen mit steuerrechtlichem Wohnsitz im Kanton Appenzell Innerrhoden (Kantonseinwohner);
- b) Personen mit steuerrechtlichem Wohnsitz in einem anderem Kanton (übrige Schweiz);
- c) übrige Personen mit steuerrechtlichem Wohnsitz im Ausland.

2. Finanzielles

2.1. Kostengutsprache und Eintrittsmeldung

Art. 8 Stationäre Patienten

^{Abs 1} Das Kantonale Spital und Pflegeheim Appenzell meldet dem Versicherer umgehend den Eintritt von stationären Patienten. Besteht kein Leistungsanspruch bzw. keine Versicherungsdeckung, meldet dies der Versicherer dem Kantonalen Spital und Pflegeheim Appenzell umgehend.

^{Abs 2} Stationäre Patienten, für deren Kosten ein anderer Garant aufkommt, bringen beim Eintritt, spätestens aber bis zum dritten Aufenthaltstag, eine Kostengutsprache bei.

^{Abs 3} Wird die Kostengutsprache nicht rechtzeitig beigebracht oder lehnt der Kostenträger nachträglich eine Übernahme der Kosten ab, wird der Patient als Selbstzahler betrachtet.

Art. 9 Ambulante Patienten

^{Abs 1} Ambulante Patienten bringen auf Verlangen des Kantonalen Spitals und Pflegeheimes Appenzell eine Kostengutsprache bei.

^{Abs 2} Wird die Kostengutsprache nicht innert nützlicher Frist beigebracht oder lehnt der Kostenträger nachträglich eine Übernahme der Kosten ab, wird der Patient als Selbstzahler betrachtet.

2.2. Kostenvorschuss

Art. 10 Selbstzahler

^{Abs 1} Selbstzahler⁶ leisten den vom Kantonalen Spital und Pflegeheim Appenzell festgesetzten Kostenvorschuss, der die voraussichtlichen Kosten deckt.

^{Abs 2} Bei Wahleintritt ist der Kostenvorschuss spätestens bis zum Eintrittstag zu leisten.

⁴ Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG) [SR 833.1]

⁵ Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) [SR 831.20]

⁶ vgl. Art. 8 Abs. 3 und Art. 9 Abs. 2

2.3. Kosten für stationäre Patienten

Art. 11 Festlegung

^{Abs 1} Für stationäre Patienten legt das Kantonale Spital und Pflegeheim Appenzell fest:

- a) Tagespauschalen;
- b) Fallpauschalen;
- c) Kurzliegerpauschalen;
- d) Taxen für besondere Leistungen;

^{Abs 2} Die Tarife und Preise werden nach den in den Anhängen 1 bis 3 festgesetzten Ansätzen erhoben.

2.3.1. Tagespauschalen

Art. 12 Ein- und Austritt sowie interne Verlegungen

^{Abs 1} Für den Ein- und den Austrittstag ist die volle Tagespauschale zu entrichten. Dies gilt auch für Übertritte von einem stationären Leistungserbringer zum anderen.

^{Abs 2} Bei internen Verlegungen ist für den Verlegungstag die Tagespauschale des abgebenden Fachbereiches zu entrichten.

Art. 13 Urlaub

^{Abs 1} Wird dem Patienten Urlaub bewilligt, so ist für den Tag bei Urlaubsantritt und für den Tag bei Urlaubsrückkehr die volle Tagespauschale zu entrichten. Die Urlaubsdauer beträgt maximal neun aneinanderfolgende Tage.

^{Abs 2} Bei medizinisch bedingtem Spitalbehandlungsunterbruch wird die Tagespauschale am Ein- und am Austrittstag verrechnet.

2.3.2. Fallpauschalen

Art. 14 Festlegung

^{Abs 1} Je Patient und Spitalaufenthalt wird nur eine Fallpauschale verrechnet.

^{Abs 2} Die Fallpauschale richtet sich nach dem zugeordneten Fachbereich⁷. Werden innerhalb eines Spitalaufenthaltes mehrere Fachbereiche beansprucht, so wird die betragsmässig höchste Fallpauschale verrechnet.

^{Abs 3} Bei Patienten mit

- a) steuerrechtlichem Wohnsitz im Kanton Appenzell Innerrhoden (Kantonseinwohner)
- b) steuerrechtlichem Wohnsitz in einem anderem Kanton (übrige Schweiz)

wird bei Wiedereintritt innerhalb von zehn Tagen ins Kantonale Spital und Pflegeheim Appenzell aufgrund des gleichen Behandlungsgrundes im gleichen Fachgebiet, aus welchem der Patient ausgetreten ist, keine erneute Fallpauschale erhoben.

2.3.3. Kurzliegerpauschale

Art. 15 Festlegung

Für Patienten gemäss Art. 3 Abs. 1, lit. d wird eine Kurzliegerpauschale gemäss Anhang 1 verrechnet.

⁷ vgl. Art. 1 Abs. 2

2.3.4. Taxen für besondere Leistungen

Art. 16 Stationäre Patienten

Der Patient trägt die Kosten für:

- a) Einweisungs- und Entlassungstransporte (ohne medizinisch notwendige Verlegungstransporte in andere Spitäler, Kliniken, ⁸⁾ Transporte privater Natur und Beförderung privater Begleitpersonen;
- b) Medikamente und Mittel und Gegenstände der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGel) sowie andere Utensilien, die beim Austritt abgegeben werden;
- c) Nichtpflichtleistungen;
- d) Begleitpersonen und Begleitsäuglinge (Säuglinge bis zum Alter von 9 Wochen sind nicht kostenpflichtig);
- e) Zusatzkosten im Familienzimmer (Wochenbettstation);
- f) Medien wie Telefon / Radio / TV / Internet, private Porti, Zulagen zur ordentlichen Verpflegung auf persönlichen Wunsch sowie Mehrleistungen für weitere private Aufwendungen des Patienten;
- g) besondere Leistungen im Todesfall.

Art. 17 Stationäre Privatabteilung

Stationäre private Patienten erhalten die nachstehenden Mehrwertleistungen gegenüber Patienten der Allgemeinen Abteilung:

- a) Hotelkomfort (Ein- oder Zweibettzimmer);
- b) Diverse Mehr-Leistungen;
- c) Freie Arztwahl.

2.4. Kosten für ambulante Patienten

Art. 18 Einzelleistungsverrechnung

Für ambulante Patienten gilt die Einzelleistungsverrechnung gemäss Anhang 3.

2.5. Selbstkosten

Art. 19 Festlegung

^{Abs 1} Als Selbstkosten gelten:

- a) die im Kantonalen Spital und Pflegeheim Appenzell entstandenen Kosten;
- b) die dem Kantonalen Spital und Pflegeheim Appenzell in Rechnung gestellten Kosten zuzüglich eines angemessenen Zuschlags (höchstens 10 Prozent).

^{Abs 2} Für Leistungen, die weder in einem der angeführten Tarife noch in den Anhängen zu dieser Tarifordnung erwähnt sind, werden in der Regel die Selbstkosten in Rechnung gestellt.

^{Abs 3} Die Selbstkosten können in Form von Pauschalen verrechnet werden.

⁸⁾ vgl. Art. 33 Abs. g KVV

2.6. Rechnungswesen

Art. 20 Rechnungskopie

Sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich verzichtet das Spital und Pflegeheim Appenzell auf den Versand von Rechnungskopien an die Patienten. Auf Verlangen des Patienten werden diese zugestellt.

Art. 21 Zahlungsfrist und Mahnwesen, Verfügung

^{Abs 1} Die Rechnung ist innert 30 Tagen zu begleichen, sofern nicht eine abweichende Zahlungsfrist vereinbart worden ist.

^{Abs 2} Nach Ablauf dieser Frist wird ein Verzugszins von 5 Prozent und der Ersatz der Selbstkosten für die Zahlungsaufforderung verrechnet. Die Krankenversicherer sind davon ausgenommen.

^{Abs 3} Wird eine Rechnung trotz zweimaliger Aufforderung nicht bezahlt, wird ein Betreibungsverfahren eingeleitet.

^{Abs 4} Bei unverschuldeten Zahlungsschwierigkeiten kann das Kantonale Spital und Pflegeheim Appenzell Zahlungserleichterungen gewähren.

3. Vollzugsbeginn

Art. 22 Schlussbestimmungen

Die vorliegende Tarifordnung tritt am 1. Januar 2009 in Kraft und ersetzt die bisherigen Bestimmungen.

Appenzell, _____

Christian Baer, Spitalratspräsident

Kurt A. Kaufmann, Direktor

Anhang 1

I Tarife und Preise für allgemeinen Abteilung (4er-Zimmer)

1. KVG-Patienten mit steuerrechtlichem Wohnsitz im Kanton Appenzell Innerrhoden (Kantonseinwohner). Dieser Personen-
gruppe gleichgestellt sind Patienten, die ohne einen steuerrechtlichen Wohnsitz zu begründen, aufgrund öffentlichrechtli-
cher Vorschriften im Kanton Appenzell Innerrhoden pflichtversichert sind.

	Fallpauschale		Tages- / Pflegepauschale		Kurzliegerpauschale	
Medizin	CHF	1'794.00	CHF	111.00	CHF	844.00
Chirurgie	CHF	1'904.00	CHF	216.00	CHF	844.00
Gynäkologie / Geburtshilfe	CHF	2'158.00	CHF	246.00	CHF	844.00

2. KVG-Patienten mit ausserkantonalem Wohnsitz und Kostengutsprache von Seiten des Wohnkantons (medizinisch indi-
ziert)

	Fallpauschale		Tages- / Pflegepauschale		Kurzliegerpauschale	
Medizin	CHF	1'794.00	CHF	111.00	CHF	844.00
Chirurgie	CHF	1'904.00	CHF	216.00	CHF	844.00
Gynäkologie / Geburtshilfe	CHF	2'158.00	CHF	246.00	CHF	844.00

Die Kosten zu Lasten des Wohnkantons werden gemäss den folgenden Vereinbarungen verrechnet:

- Kanton AR: Spitalvereinbarung zwischen den Kantonen Appenzell Innerrhoden und Appenzell Ausserrhoden über
medizinisch indizierte ausserkantonale Hospitalisationen.
- Übrige Kantone: GDK-Ost-Vereinbarung (Krankenhausvereinbarung GDK-Ost).

3. KVG- und Selbstzahler-Patienten mit ausserkantonalem Wohnsitz und ohne Kostengutsprache von Seiten des
Wohnkantons (medizinisch nicht indiziert).

	Fallpauschale		Tages- / Pflegepauschale		Kurzliegerpauschale	
Medizin	CHF	4'468.00	CHF	268.00	CHF	1'843.00
Chirurgie	CHF	5'527.00	CHF	515.00	CHF	2'943.00
Gynäkologie / Geburtshilfe	CHF	5'324.00	CHF	586.00	CHF	2'243.00

Bei Patienten mit Wohnsitz im EU/EFTA-Raum, die bei einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind (vgl. euro-
päische Krankenversicherungskarte, E111, etc.), kommen die obgenannten Tarife zur Anwendung.

Bei den übrigen Patienten mit Wohnsitz im Ausland kommen auch bei einer Behandlung in der allgemeinen Abteilung die
Tarife der Halbprivatabteilung (wohnhaft in der Schweiz) zur Anwendung.

4. UV/IV/MV-Patienten

Die Rechnungsstellung erfolgt gemäss geltender Vereinbarung zwischen der Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) und
dem Kantonalen Spital und Pflegeheim Appenzell:

	Tagesvollpauschale	
Medizin, Chirurgie, Gynäkologie / Geburtshilfe	CHF	761.00

Krankentransporte durch spitaleigene oder spitalfremde Transportdienste sowie vom Versicherer verlangte Arztberichte,
Gutachten und Autopsien (gemäss TARMED bzw. Spitalleistungskatalog) werden separat verrechnet.

5. Hotelkomfort-Upgrade / Zimmerzuschlag für Albergo je Tag

	Zimmerzuschlag pro Tag	
1er Zimmer	CHF	180.00
2er Zimmer	CHF	100.00

6. Familienzimmer / Zimmerzuschlag je Tag

Es gelten die folgenden Regelungen:

- In erster Priorität wird das Familienzimmer Gebärenden zur Verfügung gestellt, deren Partner nach der Geburt ein- oder mehrmals im Kantonalen Spital und Pflegeheim Appenzell übernachten möchte.
- In zweiter Priorität steht das Zimmer Eltern zur Verfügung, deren Kind hospitalisiert ist und die beim Kind übernachten möchten.
- In dritter Priorität kann das Zimmer auch anderen Patienten angeboten werden, sofern sie bereit sind, die entsprechenden Zuschläge zu bezahlen (nur in Ausnahmefällen, wenn keine andere Belegung absehbar ist).
- Weil Zimmerwechsel für die Pflege mit grossem Aufwand verbunden sind, kann das Familienzimmer grundsätzlich nur für die ganze Aufenthaltsdauer gebucht werden. Bei der Verrechnung des Zimmerzuschlages werden interne Verlegungen vor dem Bezug ins Familienzimmer berücksichtigt. Bei Spezialfällen erfolgt die Verrechnung in Absprache mit der Leitung Patientenabrechnung.

	Zimmerzuschlag pro Tag
Allgemein, halbprivat und privat versicherte Personen	CHF 120.00 inkl. alle Mahlzeiten des Partners

II Tarife und Preise für Halbprivate Abteilung

1. Patienten wohnhaft in der Schweiz

	Fallpauschale	Tages- / Pflegepauschale	Kurzliegerpauschale
Medizin	CHF 5'968.00	CHF 368.00	CHF 2'443.00
Chirurgie	CHF 7'427.00	CHF 615.00	CHF 4'043.00
Gynäkologie / Geburtshilfe	CHF 7'324.00	CHF 686.00	CHF 3'243.00

2. Patienten wohnhaft im Ausland

	Fallpauschale	Tages- / Pflegepauschale	Kurzliegerpauschale
Medizin	CHF 7'758.00	CHF 468.00	CHF 3'176.00
Chirurgie	CHF 9'655.00	CHF 715.00	CHF 5'256.00
Gynäkologie / Geburtshilfe	CHF 9'521.00	CHF 786.00	CHF 4'216.00

3. Hotelkomfort-Upgrade / Zimmerzuschlag für Albergo je Tag

	Zimmerzuschlag pro Tag
1er Zimmer	CHF 80.00

III Tarife und Preise für Private Abteilung

1. Patienten wohnhaft in der Schweiz

	Fallpauschale	Tages- / Pflegepauschale	Kurzliegerpauschale
Medizin	CHF 6'368.00	CHF 438.00	CHF 2'713.00
Chirurgie	CHF 8'627.00	CHF 685.00	CHF 4'813.00
Gynäkologie / Geburtshilfe	CHF 8'224.00	CHF 756.00	CHF 4'113.00

2. Patienten wohnhaft im Ausland / Private Abteilung

	Fallpauschale	Tages- / Pflegepauschale	Kurzliegerpauschale
Medizin	CHF 8'278.00	CHF 538.00	CHF 3'527.00
Chirurgie	CHF 11'215.00	CHF 785.00	CHF 6'257.00
Gynäkologie / Geburtshilfe	CHF 10'691.00	CHF 856.00	CHF 5'347.00

Anhang 2

Rettungsdienst-Leistungen

Die Rettungsdienst-Leistungen werden wie folgt verrechnet. Bei stationären Patienten erfolgt die Verrechnung abhängig davon, ob die entsprechenden Vertragsbestimmungen dies zulassen.

	Mo - Fr 07:00 - 18:00	Nachts, Sa/So/Feiertage inkl. 50% Zuschlag
Primärtransporte		
Grundtaxe Primär mit 2 Mitarbeiter; bis 1 Stunde	350.00	525.00
Grundtaxe Leerfahrt	250.00	375.00
Zuschlag pro km	5.00	7.50
Zusätzliche Einsatzzeit Primärtransport RTW ⁹ , pro 15 Min.	60.00	90.00
Sekundärtransporte		
Grundtaxe Sekundär mit 2 Mitarbeiter	175.00	262.50
Zuschlag pro km	5.00	7.50
Wartezeiten: pro 15 Min.	40.00	60.00
Zuschläge		
Zuschlag für dipl. Personal als 3. Begleitperson: pro 15 Min.	22.50	33.75
Zuschlag für Fachpersonal (RS, Anästhesie, AKP/DN2) als 3. Begleitperson: pro 15 Min.	25.00	37.50
Zuschlag für Arzt als 3. Begleitperson: pro 15 Min.	50.00	75.00
Material allgemein pauschal	30.00	30.00
Material, Medikamente/Infusion und Sauerstoff	50.00	50.00
Reanimationsmaterial pauschal (exkl. Blut)	150.00	150.00

Primärtransporte sind Notfalltransporte bzw. Rettungen, d. h. nicht planbare Einsätze der Dringlichkeitsstufen 1 oder 2 (gemäss KLV Art. 27).

Sekundärtransporte (Kranken- oder Verlegungstransporte) sind medizinisch notwendige, planbare Transporte (gemäss KLV Art. 26).

Bei gleichzeitigem Transport von zwei Patienten wird je Patient 75 % der Transportkosten in Rechnung gestellt. Die Pauschalen für Materialien / Medikamente werden pro Patient verrechnet.

Werden die Transporte via einen spitalfremden Transportdienst (z.B. Taxidienst) sichergestellt, werden die entsprechenden Kosten gemäss Art. 11 mit einem Administrationszuschlag von maximal 10 Prozent verrechnet.

⁹ Rettungstransportwagen

Anhang 3

Taxpunktwerte für stationäre und ambulante Einzelleistungen

Es gelten – unter Vorbehalt der in Kapitel 1 genannten Verträge – folgende Taxpunktwerte:

- 1. TARMED-Leistungen**
 - a. Fr. 0.90 für alle ambulanten KVG -Patienten
 - b. Fr. 1.00 für alle ambulanten UV/MV/IV-Versicherten
 - c. Fr. 1.00 für alle übrigen ambulanten Patienten

- 2. Laborleistungen gemäss Analysenliste**
 - a. Fr. 0.90 für alle ambulanten Patienten

- 3. Physiotherapie-Leistungen gemäss Physiotherapie-Tarif**
 - a. Fr. 0.85 für alle ambulanten KVG-Patienten
 - b. Fr. 0.95 für alle ambulanten UV/MV/IV-Versicherten und alle ambulanten übrigen Patienten

- 4. Hebammen-Leistungen**
 - a. Fr. 1.00 für alle ambulanten KVG- und alle übrigen Patientinnen

Anhang 4

Selbstzahler-Pauschalen für Nichtpflichtleistungen

Tubensterilisation	Fachgebiet	Aufenthaltsart	Pauschale
Post partum nach vag. Geburt	Gynäkologie/Geburtshilfe	stationär	CHF 1'100.00
Post partum bei Sectio	Gynäkologie/Geburtshilfe	stationär	CHF 600.00
Sterilisation als Wahleingriff	Gynäkologie/Geburtshilfe	ambulant	CHF 1'700.00
Sterilisation als Wahleingriff	Gynäkologie/Geburtshilfe	stationär	CHF 1'900.00
Sterilisation als Begleiteingriff bei anderen gynäkologischen Eingriffen	Gynäkologie/Geburtshilfe	ambulant	CHF 600.00
Sterilisation als Begleiteingriff bei anderen gynäkologischen Eingriffen	Gynäkologie/Geburtshilfe	stationär	CHF 600.00
Vasektomie	Allgemeine Chirurgie	ambulant	CHF 700.00