



Sitzung vom: 20. April 2010

Beschluss Nr.: 539

**Kantonsspital:
Taxordnung des Kantonsspitals;
Erlass eines Nachtrags.**

Bericht des Finanzdepartements:

Die Aufsichtskommission hat an ihrer Sitzung vom 24. März 2010 die Taxordnung für das Jahr 2010 zuhanden der Genehmigung durch den Regierungsrat verabschiedet. Die Taxen entsprechen den mit den Versicherern ausgehandelten Verträgen.

Erwägungen:

1. Taxordnung 2010

Der Regierungsrat ist gemäss Art. 8 Bst. g des Gesundheitsgesetzes (GG; GDB 810.1) verantwortlich für die Genehmigung der Taxen des Kantonsspitals. Gemäss Art. 10 Bst. h des Gesundheitsgesetzes ist die Aufsichtskommission zuständig für die Festlegung der Taxen des Kantonsspitals.

2. Taxen für stationäre Patienten

Der Anhang A zur Taxordnung des Kantonsspitals vom 6. November 1990 wird gemäss dem Antrag der Aufsichtskommission vom 29. März 2010 geändert.

3. Inkrafttreten

Die eingereichte Taxordnung wird vom Kantonsspital rückwirkend auf den 1. Januar 2010 angewendet. Die Einigung mit den Versicherern erfolgte erst in diesem Jahr, weshalb die Rückwirkung praxisgemäss zulässig ist

Beschluss:

1. Die Änderungen der Taxordnung und des Anhangs A der Taxordnung des Kantonsspitals vom 6. November 1990 werden genehmigt.
2. Es wird ein Nachtrag zur Taxordnung des Kantonsspitals erlassen und rückwirkend auf den 1. Januar 2010 in Kraft gesetzt.
3. Der Nachtrag zur Taxordnung wird im Amtsblatt veröffentlicht und in die Gesetzesdatenbank aufgenommen.

Protokollauszug samt Nachtrag zur Taxordnung an:

- Aufsichtskommission Kantonsspital (für sich und zuhanden Direktion Kantonsspital)
- Finanzdepartement
- Gesundheitsamt
- Staatskanzlei (nd [GDB], km [ABI])

Im Namen des Regierungsrats



Dr. Stefan Hossli
Landschreiber

Versand: 28. April 2010

Taxordnung des Kantonsspitals

Nachtrag vom 20. April 2010

Der Regierungsrat des Kantons Obwalden

beschliesst:

I.

Anhang A zur Taxordnung des Kantonsspitals vom 6. November 1990¹ erhält die neue Fassung gemäss Beilage.

II.

Dieser Nachtrag tritt rückwirkend auf den 1. Januar 2010 in Kraft.

Sarnen, 20. April 2010

Im Namen des Regierungsrats
Landammann: Esther Gasser Pfulg
Landschreiber: Dr. Stefan Hossli

Anhang A

Taxordnung 2010 des Kantonsspitals

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

1	Akutsomatische Klinik	
11	Allgemeine Abteilung ¹	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)

Fr.

12	Halbprivate Abteilung ² (Kantons- und Nichtskantonseinwohner)	*13 027.–
13	Private Abteilung ² (Kantons- und Nichtskantonseinwohner)	*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
- 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 CH CSS ¹ bis 60. Tag 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; Primärkrankentransporte.

² Teilpauschale

Zusätzlich werden verrechnet: Primärkrankentransporte.

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 = 561.– ab 61. Tag =	480.–
225 CSS ¹ bis 60. Tag = 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 = 602.– ab 61. Tag =	520.–
235	CSS ¹ bis 60. Tag = 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.