

714.121 Spitalratsbeschluss über die Taxen des Kantonsspitals

vom 13. Mai 2008 ¹

Der Spitalrat des Kantonsspitals Nidwalden,

gestützt auf Art. 10 Abs. 2 Ziffer 10 des Gesetzes vom 24. Mai 2000 über das Kantonsspital (Spitalgesetz) ²,

beschliesst:

I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

§ 1 Gegenstand

Dieser Spitalratsbeschluss regelt die Taxen für die Behandlung von Patientinnen und Patienten im Kantonsspital Nidwalden.

§ 2 Vorbehalt von Vereinbarungen

¹ Vorbehalten bleiben die Vereinbarungen die der Spitalrat insbesondere mit folgenden Versicherungen abgeschlossen hat:

1. anerkannte Krankenkassen;
2. Schweizerische Unfallversicherungsanstalt;
3. eidgenössische Militärversicherung;
4. eidgenössische Invalidenversicherung;
5. privaten Versicherungsgesellschaften.

² Die besonderen Taxansätze gemäss den Vereinbarungen nach Absatz 1 gelangen nur zur Anwendung, wenn die Kasse beziehungsweise Versicherung Kostengutsprache leistet.

§ 3 Garantien durch Gemeinden

Subsidiäre Garantien von Gemeinden decken bei Patientinnen und Patienten mit fehlender Krankenversicherung die anfallenden Kosten eines Spitalaufenthaltes.

§ 4 Gebührenerhebung

¹ Die Erhebung der Spitaltaxen richtet sich nach Art. 10-26 des Gesetzes vom 27. Juni 2001 über die amtlichen Kosten (Gebührengesetz) ³.

² Ein Kostenvorschuss gemäss Art. 17 Gebührengesetz ist insbesondere zu leisten, wenn keine Kostengutsprache vorliegt.

§ 5 Rechtsschutz

Die Rechtsmittel richten sich nach Art. 31 des Spitalgesetzes ².

II. SPITALTARIF

§ 6 Fallpauschale

1. Höhe und abgedeckte Leistungen

¹ Die Fallpauschale für Selbstzahlerinnen und Selbstzahler für die akutsomatische Klinik beträgt Fr. 9'825.-.

² Die Fallpauschale ist der Basispreis bei einem Fallkostengewicht von 1,0 gemäss APDRG in der geltenden, mit den Krankenkassen verhandelten Fassung.

³ In der Pauschale ist inbegriffen: Verköstigung, Unterkunft und Pflege sowie alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, soweit sie im Kantonsspital Nidwalden ausgeführt werden können und nicht gemäss Abs. 4 ausgenommen sind.

⁴ Es werden zusätzlich folgende Kosten verrechnet:

1. Medikamente und Verbandstoffe, die beim Patientenaustritt ausgehändigt werden;
2. Primär-Krankentransporte;

3. vom Versicherer verlangte Gutachten und Autopsien;
4. nicht kassenpflichtige Eingriffe und Untersuchungen, soweit diese an die Patientin oder den Patienten verrechenbar sind.

§ 7 2. Zuschläge auf der allgemeinen Abteilung

In der allgemeinen Abteilung sind neben der Fallpauschale für folgende Leistungen besondere Taxen zu entrichten:

1. Primär-Krankentransporte;
2. private Aufwendungen, Porti, Telefongespräche und Telegramme, Zulagen zur ordentlichen Kost usw.;
3. Verbandsmaterial, Medikamente und Utensilien, die beim Austritt abgegeben werden;
4. Vorkehrungen im Todesfall.

§ 8 3. Zuschläge auf der Privatabteilung

Die Patienten der Privatabteilung haben neben der entsprechenden Fallpauschale besondere Taxen für die Leistungen gemäss § 7 zu entrichten.

§ 9 Ambulante Behandlung

Bei ambulanter Behandlung sind für alle Leistungen Taxen nach entsprechenden Tarifen zu entrichten.

§ 10 Einzelvereinbarungen bei speziellen Operationen

Bei speziellen Operationen und Behandlungen, welche nicht den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen, werden vor der Behandlung Einzelvereinbarungen mit der Patientin oder dem Patienten getroffen.

§ 11 Selbstzahler Leistungen

Die Taxen für folgende Leistungen ohne Fallpauschale betragen:	Fr.
– Implanon-Einlage inkl. Entfernung und Nachkontrolle	500.–
– Implanon-Wechsel inkl. Nachkontrolle	550.–
– Mirena-Einlage inkl. Nachkontrolle	550.–
– Multiload-Einlage inkl. Nachkontrolle	350.–
– Depo Provera	55.–
– Vasektomie-Pauschale	700.–
– Sterilisations-Pauschale (im Anschluss an OP)	600.–
– Sterilisations-Pauschale (nur Sterilisation)	1900.–
– Otoplastik Pauschale	3500.–
– Pille danach	90.–
– Gehhilfen	25.–
– Spitalanteil bei ästhetischen Eingriffe kombiniert mit kassenpflichtigen stationären Eingriff je angebrochene halbe Stunde (Arzthonorar wird von Belegarzt separat verrechnet.)	400.–

§ 12 Zuschlag für Ein- oder Zweibettzimmer

1 Für Ein- oder Zweibettzimmer werden folgende Zuschläge berechnet:

	Fr.
– Zweibettzimmerzuschlag	140.–

–	Einbettzimmerzuschlag	200.–
–	Zuschlag Einbettzimmer für halbprivat vers. Patienten	60.–
–	Übernachtung im Familienzimmer inkl. Mahlzeiten	120.–

² Für den Ein- und Austrittstag ist der volle Zuschlag zu entrichten.

§ 13 Hotelleriepreise

Die Taxen für die Hotellerie betragen:	Fr.
– Frühstück Patient	7.–
– Frühstück Besucher	7.–
– Frühstück für Kinder	7.–
– Mittagessen Patient	15.–
– Mittagessen Besucher	15.–
– Mittagessen Kinder	10.–
– Nachtessen Patient	10.–
– Nachtessen Besucher	10.–
– Nachtessen Kinder	8.–
– Übernachtung im Bett	45.–
– Übernachtung im Liegebett	20.–
– Übernachtung im Familienzimmer inkl. Mahlzeiten	120.–
– Baby als Begleitperson	43.–

III. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

§ 14 Aufhebung bisherigen Rechts

Folgende Erlasse werden aufgehoben:

1. die Verordnung vom 18. Dezember 1967 über die Aufnahmebedingungen und Taxen des Kantonsspitals (Spitaltaxverordnung) ⁴ ;
2. der Regierungsratsbeschluss vom 13. Oktober 1997 über die Tarife des Kantonsspitals für selbstzahlende stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten ⁵ ;
3. der Regierungsratsbeschluss vom 13. Oktober 1997 über die Tarife des Kantonsspitals für Patientinnen und Patienten der Privatabteilung ⁶ ;
4. der Regierungsratsbeschluss vom 16. Dezember 1991 über den Tarif des Kantonsspitals Nidwalden betreffend Patienten der Allgemeinen Abteilung, für welche die Gemeinden Kostengutsprache leisten ⁷ .

§ 15 Inkrafttreten

¹ Dieser Beschluss tritt sofort in Kraft.

² Er ist im Amtsblatt zu veröffentlichen und in die Gesetzessammlung aufzunehmen.

Endnoten

¹ A 2008, 1131

² NG 714.1

³ NG 265.5

4 NG 714.121, A 2003, 971

5 A 1997, 1662

6 A 1997, 1664

7 A 1991, 1776