

Preisliste 2025 Stiftung Ostschweizer Kinderspital

gültig ab 1.1.2025

Inhalt

1.	Leistungen für stationäre Patienten der Allgemeinen Abteilung (OKP)	2
1.1.	Akutsomatik (Ostschweizer Kinderspital)	2
1.2.	Psychosomatik (Romerhuus)	2
1.3.	Finanzierungsanteile	2
2.	Zusatzleistungen nach VVG (überobligatorische stationäre Leistungen)	3
2.1.	Klinische Leistungen	3
2.2.	Komfort	3
2.3.	Arztleistungen (freie Arztwahl)	3
3.	Leistungen für ambulante Patienten	4
3.1.	Selbstzahler-Pauschalen ambulant	4
3.2.	Versäumte Termine	4

1. Leistungen für stationäre Patienten der Allgemeinen Abteilung (OKP)

1.1. Akutsomatik (Ostschweizer Kinderspital)

Die Abrechnung von stationären Spitalaufenthalten erfolgt auf Basis der Regeln und Definitionen von SwissDRG. Dabei handelt es sich um eine diagnoseabhängige Verrechnung, bei der jede Behandlungsdiagnose einer unterschiedlichen Kostengewichtung unterliegt. Zur Preisfindung wird das jeweilige Kostengewicht (Schweregrad des Patienten) mit der aktuellen Baserate multipliziert.

Nachfolgend sind die unterschiedlichen Referenz - Baserates je Patientenkategorie aufgeführt (Preis pro Kostengewicht CWn 1.0):

Patientenkategorie	Baserate (Basis 100%)
Krankenversicherte Patienten ganze Schweiz ¹	CHF 10'400
Invaliden- und Unfallversicherte Patienten ganze Schweiz	CHF 10'988
Selbstzahler Stiftungsgebiet ²	CHF 11'950
Selbstzahler ganze Schweiz ausserhalb Stiftungsgebiet ²	CHF 12'700
Übrige Patienten ²	CHF 13'300

1.2. Psychosomatik (Romerhuus)

Das Angebot des Romerhuus umfasst ausschliesslich stationäre Behandlungen. Die Leistungen werden nach dem Vergütungssystem TARPSY abgerechnet:

Patientenkategorie	Baserate (Basis 100%)
Krankenversicherte Patienten ganze Schweiz ¹	CHF 806
Invalidenversicherte Patienten ganze Schweiz	CHF 806
Selbstzahler Stiftungsgebiet ²	CHF 950
Selbstzahler ganze Schweiz ausserhalb Stiftungsgebiet ²	CHF 1'000
Übrige Patienten ²	CHF 1'090

1.3. Finanzierungsanteile

Bei den krankenversicherten Patienten gelten die von der GDK publizierten kantonalen Finanzierungsanteile. Bei Herkunft aus EU- bzw. EFTA-Staaten gehen die Behandlungskosten vollumfänglich zu Lasten des ausländischen Versicherers bzw. des Patienten.

Die Kostenaufteilung zwischen invalidenversicherten Patienten (IV) und dem Wohnkanton erfolgt im Verhältnis 80% (IV-Versicherung) zu 20% (Wohnkanton). Bei unfallversicherten Patienten werden die Kosten zu 100% an die Versicherungen verrechnet.

Selbstzahler und übrige Patienten tragen die vollen Kosten des Aufenthalts (Basis 100%).

¹ Inkl. Personen aus EU- bzw. EFTA-Staaten mit gültiger europäischer Krankenversicherungskarte (bei Notfallbehandlungen) oder S2-Bescheinigung (bei geplanten Behandlungen).

² Das Stiftungsgebiet umfasst die Kantone St. Gallen, Thurgau, Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden und das Fürstentum Liechtenstein.

2. Zusatzleistungen nach VVG (überobligatorische stationäre Leistungen) (Halbprivat- und privatversicherte Patientinnen und Patienten)

Mehrleistungsverträge (VVG) zwischen der Stiftung Ostschweizer Kinderspital und einem Versicherer haben Vorrang. Für alle Weiteren kommen folgende Ansätze zur Abrechnung:

2.1. Klinische Leistungen

Halbprivat- oder privatversicherte Patienten haben Zugang zu einem erweiterten Spitalleistungsangebot. Hierfür werden folgende Tarife angewendet:

	Halbprivat	Privat
Pauschale klinische Leistungen pro Nacht	CHF 210	CHF 300

2.2. Hotellerie / Komfort

Das Ostschweizer Kinderspital verfügt über ein beschränktes Angebot an Ein- und Zweibettzimmern. Nach Möglichkeit der Verfügbarkeit wird ein solches zur Verfügung gestellt, wobei ein Hotellerie- / Komfortzuschlag erhoben wird:

	Halbprivat	Privat
Pauschale Hotellerie / Komfort pro Nacht	CHF 110	CHF 160

Der Komfortzuschlag wird nur in der Höhe der effektiv belegten Liegeklasse verrechnet. Für Aufenthalte auf der Intensivstation wird kein Zuschlag erhoben.

2.3. Arztleistungen (freie Arztwahl)

Halbprivat- oder privatversicherte Patienten können den behandelnden Arzt frei wählen (halbprivat: Oberarzt, privat: Chefarzt / Kaderarzt). Es gelten die nachfolgenden Baserate-Zuschläge (je Kostengewicht CWn 1.0):

	Halbprivat	Privat
Arztleistungen (Baserate-Zuschlag)	CHF 5'500	CHF 6'500

Weiterführende Informationen zu unserem Mehrleistungsangebot finden Sie in unseren [Flyer Halbprivat](#) und [Flyer Privat](#).

3. Leistungen für ambulante Patienten

Die Ansätze für Leistungen bei ambulanten Patienten sind wie folgt geregelt (Preis pro Taxpunkt wo nicht anders erwähnt):

	Kranken- versicherung	Invaliden- / Un- fallversicherung	Übrige ³
Leistungen gem. TARMED	CHF 0.86*	CHF 1.00	CHF 1.50
Labor gemäss Analyseliste	CHF 1.00	CHF 1.00	CHF 1.30
Neuropsychologie	CHF 0.98	CHF 1.00	CHF 1.30
Physiotherapie-Leistungen	CHF 0.90	CHF 0.95	CHF 1.30
Ergotherapie-Leistungen	CHF 1.05	CHF 1.10	CHF 1.30
Ernährungs- / Diabetes-Beratung	CHF 1.00	CHF 1.00	CHF 1.30
Logopädie	CHF 1.03	CHF 1.00	CHF 1.30
Zahnbehandlungen	CHF 3.10	CHF 3.10	CHF 3.10
Verbrauchsmaterial	Einstandspreis	Einstandspreis +10% Zuschlag	Einstandspreis +10% Zuschlag
Medikamente	Preis gem. Spezialitätenliste	Preis gem. Spezialitätenliste	Preis gem. Spezialitätenliste

* Provisorischer Arbeitstarif für die Dauer des Festsetzungsverfahrens

3.1. Selbstzahler-Pauschalen ambulant

Für die nachfolgenden ambulanten Behandlungen gelten die unten aufgeführten Preise:

Behandlungsleistung	Stiftungsgebiet	Übrige Schweiz	Übrige
Ohrmuschelplastik einseitig	CHF 2'265	CHF 2'492	CHF 2'616
Ohrmuschelplastik einseitig bei Doppel-OPS ⁴	CHF 1'565	CHF 1'722	CHF 1'808
Ohrmuschelplastik beidseitig	CHF 3'265	CHF 3'592	CHF 3'771
Ohrmuschelplastik beidseitig bei Doppel-OPS ⁴	CHF 2'265	CHF 2'492	CHF 2'616
Zirkumzision als alleiniger Eingriff	CHF 1'200	CHF 1'320	CHF 1'386
Zirkumzision bei Doppel-OPS ⁴	CHF 350	CHF 385	CHF 404

3.2. Versäumte Termine

	Gebühr
Abmeldung mindestens 24 Stunden im Voraus von einer geplanten ambulanten oder stationären Operation	kostenlos
Unentschuldigt versäumte ambulante Termine	CHF 80
Abmeldung innert 24 Stunden von einer geplanten ambulanten oder stationären Operation oder einem Termin im Ganglabor	CHF 200
Nichterscheinen zu einer geplanten ambulanten oder stationären Operation	CHF 500

³ Ausnahmen siehe unter 3.1 Selbstzahler-Pauschalen ambulant.

⁴ Doppel-OPS: Behandlung / Operation von 2 unabhängigen Krankheitsbildern bei einem Spitalaufenthalt.