

Preisliste 2021 Ostschweizer Kinderspital

gültig ab 1.1.2021

Inhalt

1.	Leistungen für Stationäre Patienten der Allgemeinen Abteilung	2
1.1.	Akutsomatik (Ostschweizer Kinderspital)	2
1.2.	Psychosomatik (Romerhuus)	2
1.3.	Selbstzahler-Pauschalen stationär	2
1.4.	Finanzierungsanteile	3
2.	Zusatzleistungen nach VVG (überobligatorische stationäre Leistungen) (Halbprivat- und privatversicherte Patientinnen und Patienten)	3
2.1.	Wahlkost	3
2.2.	Hotellerie	3
2.3.	Arztleistungen (freie Arztwahl)	3
3.	Ambulante Leistungen	4
3.1.	Selbstzahler-Pauschalen ambulant	4

1. Leistungen für Stationäre Patienten der Allgemeinen Abteilung

1.1. Akutsomatik (Ostschweizer Kinderspital)

Seit dem 1.1.2012 erfolgt die stationäre Abrechnung auf Basis 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 10'450
Invaliden- und Unfallversicherte Patienten ganze Schweiz	CHF 11'298
Selbstzahler Stiftungsgebiet ^{2 3}	CHF 11'950
Selbstzahler ganze Schweiz ausserhalb Stiftungsgebiet ^{2 3}	CHF 12'700
Übrige Patienten ^{2 3}	CHF 13'300

1.2. Psychosomatik (Romerhuus)

Das Angebot des Romerhuus umfasst ausschliesslich stationäre Behandlungen. Die Leistungen werden seit 1.1.2019 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 3}	CHF 870
Selbstzahler ganze Schweiz ausserhalb Stiftungsgebiet ^{2 3}	CHF 960
Übrige Patienten ^{2 3}	CHF 1'090

1.3. Selbstzahler-Pauschalen stationär

Für die nachfolgenden stationären Behandlungen gelten die unten aufgeführten Preise:

Behandlungsleistung	Stiftungsgebiet	Übrige Schweiz	Ausländer
Ohrmuschelplastik (3 Aufenthaltstage)	CHF 3'465	CHF 4'482	CHF 5'000

¹ Inkl. Auslandschweizer, Ausländer aus EU- bzw. EFTA-Staaten mit gültiger europäischer Krankenversicherungskarte (bei Notfallbehandlungen) oder E112-Bescheinigung (bei geplanten Behandlungen).

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

³ Ausnahmen siehe unter 1.3 Selbstzahler-Pauschalen stationär.

1.4. Finanzierungsanteile

Bei den krankenversicherten Patienten gelten die von der GDK publizierte 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%).

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

VVG-Verträge zwischen dem Ostschweizer Kinderspital und einem Versicherer haben Vorrang. Für alle Weiteren kommen folgende Ansätze zur Abrechnung:

2.1. Wahlkost

Halbprivat- oder privat-versicherte Patienten haben Zugang zu einem erweiterten Wahlkostangebot. Hierfür werden folgende Tarife angewendet:

	Halbprivat	Privat
Wahlkostzuschlag pro Tag ⁴	CHF 50	CHF 50

Für Patientinnen und Patienten jünger wie 2 Jahre wird kein Wahlkostzuschlag erhoben. Ebenso wird für Aufenthalte auf der Intensivstation kein Zuschlag verrechnet.

2.2. Hotellerie

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

	Halbprivat	Privat
Hotelleriezuschlag pro Tag ⁴	CHF 130	CHF 310

Der Hotelleriezuschlag 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. Es gelten die nachfolgenden Baserate-Zuschläge (je Kostengewicht CWn 1.0):

	Halbprivat	Privat
Arztleistungen (DRG-Baserate 1.0)	CHF 4'000	CHF 5'200

⁴ Der Ein- und Austrittstag werden als je 1 Pflergetag bewertet.

3. Ambulante Leistungen

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

	KVG	IV / UV	Übrige ⁵
Leistungen gem. Tarmed	CHF 0.83	CHF 1.00	CHF 1.30
Labor gemäss Analyseliste	CHF 1.00	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
Mittel und Gegenstände	Einstandspreis	Einstandspreis +10% Zuschlag	Einstandspreis +10% Zuschlag
Medikamente	Preis gem. Spezialitätenliste (SL) + Rabatt-Weitergabe gem. Heilmittelgesetz	Preis gem. Spezialitätenliste (SL)	Preis gem. Spezialitätenliste (SL)
Versäumte Konsultation	CHF 50.00	CHF 50.00	CHF 50.00

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 ⁶	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 ⁶	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 ⁶	CHF 350	CHF 385	CHF 404

01.01.2021

Thomas Engesser, Leiter Betrieb & Finanzen

⁵ Ausnahmen siehe unter 3.1 Selbstzahler-Pauschalen ambulant.

⁶ Doppel-OPS: Behandlung / Operation von 2 unabhängigen Krankheitsbildern bei einem Spitalaufenthalt.