

Spitaltaxen ab 1. Januar 2011 (Vorbehältlich weiterer Taxanpassungen)

Ausgabe vom 29.12.2010

Übersicht über aktuelle Implantatspreise		Krankenkassen-Patientinnen und -Patienten (Pflichtleistungen gem. Krankenversicherungsgesetz)			em. Taxordnung (Vollzugsverordnung vom 29.07.2008)	gem. Tarifvertrag mit Krankenkassen
		Anteil Grundver- sicherung bei Wohnsitz im Kanton Zürich	Anteil Wohnkanton bei Ausser-kantonalen mit Kostengutsprache eines Vertragskantones ¹	Anteil Wohnkanton bei Ausser-kantonalen mit Kostengutsprache eines Nichtvertragskantones ² sowie bei EU- Bürgerinnen und - Bürger*	Abzüglich Anteil der Grundversicherung bei Krankenkassen- Patientinnen und Patienten bei Pflichtleistungen gemäss Krankenver- sicherungsgesetz	Anteil Zusatzver- sicherung bei Ausserkantonalen ohne Kostengutsprache des Wohnkantons**
Nr.	Bezeichnung					
1	Implantierbare Cardioverter-Defibrillatoren (ICD) einschliesslich Elektroden	25'900		30'800	56'700	28'000
2a	Herzschrittmacher (1 Kammer) einschliesslich Elektrode	5'250		6'220	11'470	5'650
2b	Herzschrittmacher (ab 2 Kammern) einschliesslich Elektrode	6'450		7'760	14'210	7'050
3a	Herzklappe/Ventrikelseptumdefekt	2'650		3'140	5'790	2'850
3b	System zum transluminalen Verschluss von Herzdefekten/Vorhofseptumdefekt (inkl. Einführungskatheter)	3'150		3'800	6'950	3'450
4	Katarakt (Linse) IOL	150		220	370	200
5a	Hüftgelenk, einseitig, vollständig	2'000		2'420	4'420	2'100
5b	Hüftgelenk, einseitig, partiell	1'050		1'160	2'210	1'050
6	Kniegelenk	2'900		3'410	6'310	2'950
7a	Schultergelenk total	2'650		3'140	5'790	2'650
7b	Schultergelenk partiell	1'550		1'820	3'370	1'400
8a	Gefässprothese, pro Stück	900		1'100	2'000	1'000
8b	unbeschichteter Stent, pro Stück	700		880	1'580	800
8c	beschichteter Stent, pro Stück	1'200		1'430	2'630	1'250
8d	Aortenstent alle nicht-thorakalen Typen, pro Stück	2'350		2'810	5'160	2'200
8e	Aortenstent, thorakal, pro Stück / Transkatheterklappen, pro Stück	7'100		8'470	15'570	7'700
8f	Aortenklappenstent, pro Stück	12'000		14'300	26'300	13'000
8g	Transkatheter Pulmonalklappe	20'650		24'590	45'240	22'350
9	Gammanagel / Trochanternagel (Femur)	600		660	1'260	600
10a	Wirbelsäulenfixateur für erstes Segment	2'450		2'920	5'370	2'600
10b	Wirbelsäulenfixateur für jedes weitere Segment	1'200		1'430	2'630	1'300
10c	Intervertebral cage, pro Cage	750		770	1'520	650
10e	HWS- Plattenosteosynthese	300		330	630	300
11	Wirbelkörperersatz	1'700		1'980	3'680	1'550
12	Gastric Banding (Magenband bei Übergewicht)	1'200		1'430	2'630	1'300
13	Schmerzpumpe	5'800		6'930	12'730	6'300
14	Neuroschrittmacher/Elektrode	7'200		8'580	15'780	7'800
15	Gehörimplantat inkl. Zubehör	13'450		16'010	29'460	14'550
16	Speechprozessor zu Gehörimplantat inkl. Zubehör	4'900		5'830	10'730	5'300
17	Blase/Pumpe	6'250		7'430	13'680	6'750
18a	Künstliche Haut (Sheet 20x25 cm)	2'800		3'250	6'050	2'050
18b	Künstliche Haut (10x25 cm)	1'600		1'870	3'470	1'100
18c	Künstliche Haut (10x12,5 cm)	1'100		1'320	2'420	700
19	Seedketten für Brachytherapie	4'400		5'610	10'010	5'100
20	Nervus Okzipitalis Stimulator	19'200		22'880	42'080	20'800
21	Mitralklappen Clip	17'750		21'180	38'930	19'250
22	Stammhirnstimulator für tiefe Hirnstimulation	24'000		28'600	52'600	26'000
23	System zur robotisch assistierten Operation	1'600		1'870	3'470	1'700

 in AP-DRG Pauschale inbegriffen³

* Pflichtversicherte EU-Bürger gemäss Personenfreizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der EU gültig seit 1. 6. 2002

** Zuzüglich Anteil der Grundversicherung gemäss Tarife des Wohnkantons

¹ Kantone AI, AR, GL, GR, SH, SG, TG, ZG

² Kantone AG, BE, BL, BS, FR, GE, JU, LU, NE, NW, OW, SO, SZ, TI, UR, VD, VS

³ AP-DRG ist die Abkürzung für "All Patients Diagnosis Related Group" bzw. „diagnose-bezogene (Fall-)Gruppe“. Bei einer DRG Vergütung wird jeder Patient des Spitals einer diagnosebezogenen Fallgruppen zugeteilt. Jede DRG-Fallgruppe hat ein Kostengewicht, welches mit dem Basispreis multipliziert den Rechnungsbetrag ergibt. Basis ist die AP-DRG-Version 6.0.