

**Spitaltaxen ab 1. Januar 2011 (Vorbehältlich weiterer Taxanpassungen)**

Ausgabe vom 29.12.2010

	Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Zürich		Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in anderen Kantonen und Schweizerbürger mit Wohnsitz im Ausland						
	Vertragskantone <sup>1</sup>				Nichtvertragskantone <sup>2</sup> + EU - Bürger <sup>3</sup>				
<b>A. Krankenkassen-Patienten (Pflichtleistungen) Allgemeine Abteilung</b> Gemäss Vertrag betreffend Verrechnung von stationären Leistungen auf der allgemeinen Abteilung in den Akutspitälern des Kantons Zürich für das Jahr 2010 und 2011 vom 01.01.2010	Pro Tag Anteil KK	Pro Aufenthalt Anteil KK	Pro Tag Anteil KK	Pro Aufenthalt Anteil KK	AP-DRG Pauschale (Basispreis für Kostengewicht 1.0) für Erwachsene/Kinder <sup>4</sup>	Pro Tag Anteil KK	Pro Aufenthalt Anteil KK	Pro Tag Anteil KT	Pro Aufenthalt Anteil KT
Departement Medizin - Klinik für Radioonkologie - Institut für Radiologie	162.00	1'717.00	162.00	1'717.00	5'479.00	162.00	1'717.00	366.00	2'042.00
Departement Chirurgie - Augenklinik	188.00	1'979.00	188.00	1'979.00		188.00	1'979.00	278.00	3'655.00
Departement Geburtshilfe und Gynäkologie	198.00	1'664.00	198.00	1'664.00		198.00	1'664.00	317.00	2'727.00
Departement Kinder- und Jugendmedizin	223.00	1'100.00	223.00	1'100.00		223.00	1'100.00	316.00	2'449.00
<b>Zentrum für Intensivmedizin (pro Tag)</b>	1'051.00		1'051.00		in AP-DRG Pauschale inbegriffen	1'051.00		1'759.00	
<b>Implantate werden gemäss Implantatsliste zusätzlich abgerechnet</b>	<b>bitte Beilage 1 beachten</b>								
<b>Outcome Ergebnis-Messung</b> pro entlassenem stationären krankenversicherten Patient		10.00		10.00			10.00		
<b>UVG-IV-MV-Patienten</b> ab 1. Januar 2011 inkl. Outcome-Messung	938.00		938.00			938.00			
<b>DEPOTLEISTUNGEN:</b> Bei Spitaleintritt, sofern keine vollumfängliche Gutsprache einer Krankenkasse oder Versicherung vorliegt.	5'000 bis 30'000		20'000 bis 40'000						

<sup>1</sup> Kantone AI,AR,GL,GR,SH,SG,TG,ZG

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

<sup>3</sup> Pflichtversicherte EU-Bürger gemäss Personenfreizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der EU gültig seit 1.6.2002

<sup>4</sup> 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 erwähnten Basispreis multipliziert den Rechnungsbetrag ergibt. Basis ist die AP-DRG-Version 6.0.