

Spitaltarife ab 1. Januar 2012 (Vorbehältlich weiterer Taxanpassungen & der Genehmigung durch den Regierungsrat)

Ausgabe vom 06.03.2012

A. Krankenkassen-Patienten (Pflichtleistungen) Allgemeine Abteilung Gemäss Antrag betreffend Verrechnung von stationären Leistungen auf der allgemeinen Abteilung für das Jahr 2012*	Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Zürich ¹	Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in anderen Kantonen und Schweizerbürger mit Wohnsitz im Ausland ²								
TARIFE sind gültig für die Krankenversicherer:	Kt. Zürich	Vertragskantone ³				Nichtvertragskantone ⁴ + EU - Bürger ⁵				
- tarifsuisse	SwissDRG-Pauschale (Basispreis für Kostengewicht 1.0) für Erwachsene/Kinder ⁶	SwissDRG-Pauschale (Basispreis für Kostengewicht 1.0) für Erwachsene/Kinder ⁶				SwissDRG-Pauschale (Basispreis für Kostengewicht 1.0) für Erwachsene/Kinder ⁶				
Departement Medizin - inkl. Klinik für Radioonkologie - inkl. Institut für Radiologie	9'500.00*	9'500.00*				9'500.00*				
Departement Chirurgie - inkl. Augenklinik										
Departement Geburtshilfe und Gynäkologie										
Departement Kinder- und Jugendmedizin										
UVG-/IV-/MV-Patienten	8'550.00*	9'500.00*				9'500.00*				
Palliative Care (Tagesvollpauschale)*	900.00/Tag *	900.00/Tag *				900.00/Tag *				
Psychiatrische Station Departement Kinder- und Jugendmedizin (Tagesvollpauschale)*	bis 60. Tag: 770.00* ab 61. Tag: 770.00*	bis 60. Tag: 770.00* ab 61. Tag: 770.00*				bis 60. Tag: 770.00* ab 61. Tag: 770.00*				
ANQ Ergebnis-Messung⁷	Versicherer	Kanton	Versicherer	Kanton	Versicherer	Kanton	Versicherer	Kanton	Versicherer	Kanton
	2.55	3.10	2.55	3.10	2.55	3.10	2.55	3.10	2.55	3.10
DEPOTLEISTUNGEN: Bei Spitaleintritt, sofern keine vollumfängliche Gutsprache einer Krankenkasse oder Versicherung vorliegt.	5'000 bis 30'000		20'000 bis 30'000							

¹ Der Kostenteiler zwischen Kanton und Krankenversicherer im Kanton Zürich im Jahr 2012 ist 51% zu 49%.

² Der Kostenteiler zwischen Kanton und Krankenversicherer ist in den einzelnen Kantonen unterschiedlich. Bei Schweizer Patienten im Ausland wird 100% erhoben.

³ Kantone AI, AR, GL, GR, SH, SG, TG, ZG

⁴ Kantone AG, BE, BL, BS, FR, GE, JU, LU, NE, NW, OW, SO, SZ, TI, UR, VD, VS

⁵ Pflichtversicherte EU-Bürger gemäss Personenfreizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der EU gültig seit 1.6.2002. Bei EU Patienten wird 100% erhoben.

⁶ SwissDRG ist die Abkürzung für "Swiss Diagnosis Related Group" bzw. „diagnose-bezogene (Fall-)Gruppe“. Bei einer DRG-Vergütung wird jeder Aufenthalt in einem Spital einer diagnosebezogenen Fallgruppe zugeteilt. Jede DRG-Fallgruppe hat ein Kostengewicht, welches mit dem erwähnten Basispreis multipliziert den Rechnungsbetrag ergibt. Basis ist die SwissDRG-Version 1.0 und beinhaltet alle Leistungen inkl. Implantate und Behandlung auf der Intensivstation. Zusätzlich sind weitere Entgelte für Leistungen der Hämodialyse, Hämodiafiltration, Hämofiltration, kontinuierlich/intermittierend, Peritonealdialyse; und Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“) bei bridge to transplant sowie bei Behandlung von Blutern (Hämophiliepatienten) mit Blutgerinnungsfaktoren möglich.

⁷ Pro entlassenem stationären Patienten wird ein Beitrag zur Bemessung der Ergebnis-Qualität sowohl an den Krankenversicherer als auch an den Kanton erhoben.

* Da mit tarifsuisse kein Tarif vereinbart werden konnte, wird für das Kantonsspital Winterthur gem. Regierungsratsbeschluss (RRB 1493 & 1578) des Kantons Zürich vom 07. resp. 21. Dezember 2011 die Tarifstruktur SwissDRG mit einer provisorischen Baserate von CHF 9'500.00, Tagesvollpauschale psychiatrische Station Departement Kinder- und Jugendmedizin CHF 770.00 und Tagesvollpauschale Palliative Care CHF 900.00 angewandt. Allfällige Differenzen zur definitiven Baserate werden nach der Tariffestsetzung durch den Kanton Zürich resp. Bundesverwaltungsgericht bereinigt.