

Spitaltarife ab 1. Januar 2012 (Vorbehältlich weiterer Taxanpassungen)

Ausgabe vom 24.01.2012

B. Allgemeine, Halbprivate und Private Abteilung <small>Gemäss Taxordnung über Leistungen und Gebühren des Kantonsspital Winterthur (Taxordnung KSW) vom 25. Juni 2008 (Anpassung Vollzugsverordnung vom 1. Dezember 2011)</small>	Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Zürich				Schweizerische Patientinnen und Patienten sowie Schweizerbürger mit Wohnsitz im Ausland					Ausländische Patientinnen und Patienten					
	SwissDRG ¹ -Pauschale (Basispreis für Kostengewicht 1.0) für Erwachsene/Kinder	Fall Zusatztaxe Halbprivat- abteilung	Nacht Zusatztaxe Halbprivat- abteilung	Fall Zusatztaxe Privat- abteilung	Nacht Zusatztaxe Privat- abteilung	SwissDRG ¹ -Pauschale (Basispreis für Kostengewicht 1.0) für Erwachsene/Kinder	Fall Zusatztaxe Halbprivat- abteilung	Nacht Zusatztaxe Halbprivat- abteilung	Fall Zusatztaxe Privat- abteilung	Nacht Zusatztaxe Privat- abteilung	SwissDRG ¹ -Pauschale (Basispreis für Kostengewicht 1.0) für Erwachsene/Kinder	Fall Zusatztaxe Halbprivat- abteilung	Tag Zusatztaxe Halbprivat- abteilung	Fall Zusatztaxe Privat- abteilung	Tag Zusatztaxe Privat- abteilung
TARIFE in Anwendung - der Taxordnung															
Departement Medizin - inkl. Klinik für Radioonkologie - inkl. Institut für Radiologie	10'200.00	1'499.00	289.00	2'600.00	586.00	10'200.00	1'499.00	289.00	2'600.00	586.00	10'200.00	1'499.00	289.00	2'600.00	586.00
Departement Chirurgie - inkl. Augenklinik															
Departement Geburtshilfe und Gynäkologie															
Departement Kinder- und Jugendmedizin															
Ärztliche Honorare	Zusätzliche Verrechnung der ärztlichen Leistungen gem. Honorarordnung über die Zusatzhonorare des Kantonsspital Winterthur KSW vom 29. Juli 2008														
Palliative Care (Tagesvollpauschale)	1'460.00 / Tag					1'460.00 / Tag					1'460.00 / Tag				
Psychiatrische Station Departement Kinder- und Jugendmedizin (Tagesvollpauschale)	bis 60. Tag: 1'307.00 ab 61. Tag: 914.00					bis 60. Tag: 1'307.00 ab 61. Tag: 914.00					bis 60. Tag: 1'307.00 ab 61. Tag: 914.00				
ANQ Ergebnis-Messung²	Versicherer	Kanton				Versicherer	Kanton				Versicherer	Kanton			
	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 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.

² Pro entlassenem stationären Patienten wird ein Beitrag zur Bemessung der Ergebnis-Qualität sowohl an den Krankenversicherer als auch an den Kanton erhoben.

Beim Übertritt in die Halbprivat- oder Privatabteilung wird in der Regel die höhere Taxe vom Eintrittstag an verrechnet.