

**Spitaltarife ab 1. Januar 2019 – HSK/CSS**

Version 3.0 vom 06.05.2019 / cw

<b>A</b> <b>Krankenkassen-Patienten (Pflichtleistungen)</b> <b>Allgemeine Abteilung, Halbprivate und Private Abteilung</b> Gemäss Vertrag betreffend Verrechnung von stationären Leistungen auf der allgemeinen Abteilung für die Jahre 2016 – 2018 <sup>6</sup>	<b>Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Zürich<sup>1</sup></b>	<b>Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in anderen Kantonen und Schweizerbürger mit Wohnsitz im Ausland<sup>2</sup> sowie EU-Bürger<sup>3</sup></b>
<b>TARIFE sind gültig für die Krankenversicherer:</b> - <b>HSK</b> (Helsana-Konzern, Sanitas-Gruppe, KPT) - <b>CSS-Gruppe</b> (CSS, Intras, Arcosana, Sanagate)	SwissDRG- bzw. TARPSY-Pauschale (Basispreis für Kostengewicht 1.0) für Erwachsene/Kinder <sup>4</sup>	SwissDRG- bzw. TARPSY-Pauschale (Basispreis für Kostengewicht 1.0) für Erwachsene/Kinder <sup>4</sup>
Departement Medizin - inkl. Klinik für Radioonkologie - inkl. Institut für Radiologie	9'650.00 <sup>6</sup>	9'650.00 <sup>6</sup>
Departement Chirurgie - inkl. Augenklinik		
Departement Geburtshilfe und Gynäkologie		
Departement Kinder- und Jugendmedizin		
<b>IV-Patienten<sup>5</sup></b>	10'183.00	10'183.00
<b>UV-/MV-Patienten</b>	10'183.00	10'183.00
<b>Psychiatrische Station Departement Kinder- und Jugendmedizin (TARPSY-Pauschale)</b>	685.00	685.00
<b>DEPOTLEISTUNGEN:</b> Bei Spitaleintritt, sofern keine vollumfängliche Gutsprache einer Krankenkasse oder Versicherung vorliegt	5'000 bis 30'000	20'000 bis 30'000

Sämtliche Preisangaben verstehen sich in CHF.

<sup>1</sup> Der Kostenteiler zwischen Kanton und Krankenversicherer im Kanton Zürich im Jahr 2017 ist 55% zu 45%.

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

<sup>3</sup> Pflichtversicherte EU-Bürger gemäss Personenfreizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der EU gültig seit 1.6.2002. Bei EU Patienten wird 100% erhoben.

<sup>4</sup> 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 jeweils gültige SwissDRG-Version bei Austritt. Zusätzlich sind weitere Entgelte für bestimmte hochteure Medikamente, Blutprodukte, Implantate und kostenintensive Behandlungen wie Hämö- und Peritonealdialysen möglich. TARPSY ist das Tarifsysteem für stationäre psychiatrische Leistungen, welches nach dem gleichen Modell funktioniert wie Swiss DRG (Kostengewicht der Psychiatrischen Kostengruppe (PCG) multipliziert mit Basispreis)

<sup>5</sup> Gemäss der 6. IV-Revision übernimmt ab dem 1.1.2013 die Invalidenversicherung 80% und der Wohnkanton 20% der Kosten.

<sup>6</sup> **Provisorischer Basispreis** aufgrund laufenden Verhandlungen oder Festsetzungs-Verfahren. Es ist mit rückwirkenden Korrekturen zu rechnen.