

## Spitaltarife: Zusatzversicherung

Version 2.0 vom 31.12.2020 / www

<b>C Leistungen Zusatzversicherung</b> Halbprivate und Private Abteilung	<b>Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Zürich<sup>1</sup> sowie Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in anderen Kantonen bzw. Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland mit einer Schweizerischen Zusatzversicherung<sup>2</sup></b>					
	Gemäss Vertrag betreffend Abgeltung der Leistungen für zusatzversicherte, stationäre Patientinnen und Patienten mit einer halbprivaten oder privaten Behandlung im Kantonsspital Winterthur (Zusatzversicherungsvertrag 2012).	SwissDRG- bzw. TARPSY-Pauschale (Basispreis für Kostengewicht 1.0) für Erwachsene/Kinder <sup>3</sup>	<b>Zusatztaxen Halbprivate Abteilung</b>		<b>Zusatztaxen Private Abteilung</b>	
Teilpauschale mit Fallbezug			Teilpauschale mit Nachtbezug <sup>4</sup>	Teilpauschale mit Fallbezug	Teilpauschale mit Nachtbezug <sup>4</sup>	
<b>Akutsomatik</b>						
KV- Patienten auf allen akutsomatischen Stationen:	9'650.00 <sup>5</sup>	1'220.00	231.00	2113.00	467.00	
IV- UV- MV-Patienten auf allen akutsomatischen Stationen:	9'900.00					
Ärztliche Honorare		Zusätzliche Verrechnung der ärztlichen Leistungen nach Aufwand gem. Honorarordnung über die Zusatzhonorare des Kantonsspital Winterthur KSW vom 29. Juli 2008 resp. gemäss Zusatzversicherungsvertrag 2012.				
<b>Psychiatrie</b>						
Psychiatrische Station Departement Kinder- und Jugendmedizin (TARPSY-Pauschale)	Tarifsuisse <sup>6</sup> : 685.00	HSK <sup>6</sup> : 700.00	CSS <sup>6</sup> : 685.00	1'220.00	231.00	2113.00 467.00
Ärztliche Honorare		Zusätzliche Verrechnung der ärztlichen Leistungen nach Aufwand gem. Honorarordnung über die Zusatzhonorare des Kantonsspital Winterthur KSW vom 29. Juli 2008 resp. gemäss Zusatzversicherungsvertrag 2012.				
<b>Kostensicherung</b>						
<b>Depotleistungen bei Spitaleintritt:</b> Bei Patienten mit Wohnsitz im Ausland oder sofern keine vollumfängliche Gutsprache einer Krankenkasse oder Versicherung vorliegt.		5'000 bis 30'000				

Sämtliche Preisangaben verstehen sich in CHF.

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

<sup>2</sup> Der Kostenteiler zwischen Kanton und Krankenversicherer kann sich in den einzelnen Kantonen bzw. je nach Wohnort/Land unterscheiden.

<sup>3</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 Häm- 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>4</sup> Beim Übertritt in die Halbprivat- oder Privatabteilung wird in der Regel die höhere Taxe vom Eintrittstag an verrechnet.

<sup>5</sup> **Provisorischer Basispreis** ab 2020 aufgrund laufenden Verhandlungen oder Festsetzungs-Verfahren. Es ist mit rückwirkenden Korrekturen zu rechnen.

<sup>6</sup> HSK: Helsana-Gruppe, Sanitas-Gruppe, KPT

CSS: CSS, Intras, Arcosana, Sanagate

Tarifsuisse: Alle Versicherungen, ausser HSK (Helsana, Sanitas, KPT) und CSS-Gruppe