

## Spitaltarife: Grundversicherung

Version 1.0 vom 01.01.2026 / lx6

A Grundversicherung / Pflichtleistungen Allgemeine Abteilung		Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Zürich <sup>1</sup>			Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in anderen Kantonen und Schweizerbürger mit Wohnsitz im Ausland <sup>2</sup> sowie EU-Bürger <sup>3</sup>
Gemäss Verträgen für die Leistungsabgeltung von stationären Behandlungen gemäss KVG (OKP) sowie UVG/IVG und MVG		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>
Akutsomatik - Krankheit					
Versicherung / Einkaufsgemeinschaft	tarifsuisse <sup>5</sup>	HSK <sup>5</sup>	CSS <sup>5</sup>	Gemäss Referenztarif des jeweiligen Kantons	
KV Patientinnen und Patienten auf allen akutsomatischen Stationen	10'350.00	10'350.00	10'400.00		
IV Patientinnen und Patienten	10'438.00			10'438.00	
UV/MV Patientinnen und Patienten	10'438.00			10'438.00	
Psychiatrie					
Versicherung / Einkaufsgemeinschaft	tarifsuisse <sup>5</sup>	HSK <sup>5</sup>	CSS <sup>5</sup>	Gemäss Referenztarif des jeweiligen Kantons	
Psychiatrische Therapiestation für Kinder und Jugendliche (TARPSY-Pauschale)	727.00	731.00	720.00		
IV Patientinnen und Patienten <sup>6</sup>	Tarif gemäss fallindividueller Analogietaxe TARPSY <sup>7</sup>			Tarif gemäss fallindividueller Analogietaxe TARPSY <sup>7</sup>	
Kostensicherung					
Depotleistungen bei Spitaleintritt: 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 ist 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> Pflichtversicherte EU-Bürger gemäss Personenfreizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der EU gültig seit 1.6.2002.

<sup>4</sup> SwissDRG ist die Abkürzung für "Swiss Diagnosis Related Group". 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. TARPSY ist das Tarifsysteem für stationäre psychiatrische Leistungen, welches nach dem gleichen Modell funktioniert wie SwissDRG.

<sup>5</sup> HSK: Helsana-Gruppe, Sanitas-Gruppe, KPT  
CSS: CSS-Gruppe  
tarifsuisse: Alle Versicherungen, ausser HSK- und CSS-Gruppe

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

<sup>7</sup> Gemäss individueller Preisanfrage bei der entsprechenden IV Stelle (in der Regel zwischen CHF 600 – 750).