

Datum 17. Februar 2026

Inkraftsetzung 1. Januar 2026

Alte Fassung 21. Januar 2025

Taxordnung für das Akutspital

1. SwissDRG-Fallpauschalen bei einem akutstationären Aufenthalt

Das Tarifsystem SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) regelt schweizweit einheitlich die Abgeltung der stationären Spitalleistungen durch die Krankenversicherer und die Kantone nach leistungsbezogenen Fallpauschalen. Mit dem Fallpauschalen-System nach SwissDRG wird jeder Spitalaufenthalt anhand von bestimmten Kriterien einer Fallgruppe zugeordnet (Codierung). Das wichtigste Kriterium für die Zuordnung eines Patienten zu einer Fallgruppe ist die Hauptdiagnose bei Spitalaustritt.

Kostengewicht (cost-weight)

Je nach Aufwand und Komplexität der Behandlung erhält jede Fallgruppe ein Kostengewicht. Einfache Behandlungen haben ein tieferes Kostengewicht (z.B. 0.5), komplexe Behandlungen ein Höheres (z.B. 1.3).

Basispreis (base rate)

Die Krankenversicherungen (Grund- oder Zusatzversicherungen) sowie die Invaliden-, Unfall- und Militärversicherungen vereinbaren mit dem Kantonsspital Uri Tarife (Basispreise). Die Basispreise verstehen sich immer für ein Kostengewicht von 1.0. Die unterschiedlichen Basispreise erklären sich aufgrund gesetzlicher Bestimmungen, des Wohnorts der Patientinnen und Patienten sowie des Behandlungskomforts.

Rechnungsbetrag

Die Rechnung wird nach dem Austritt des Patienten und auf der Grundlage des ärztlichen Austrittsberichts erstellt. Der Rechnungsbetrag bzw. die Fallpauschale ergibt sich aus dem Kostengewicht des Aufenthalts multipliziert mit dem Basispreis.

Kantonsspital Uri
Spitalstrasse 1
6460 Altdorf
Telefon 041 875 51 51
www.ksuri.ch

Finanzen
Telefon 041 875 53 62
finanzen@ksuri.ch

1.1. Basispreise für akutstationäre Behandlungen

Allgemeine Abteilung (Kostengewicht 1.0)	in CHF
Krankenversicherung	10'150 ¹ / 10'150 ² / 10'150 ³
Die Finanzierung der Fallpauschalen erfolgt anteilmässig durch die Krankenversicherer und die Kantone, wobei der Finanzierungsschlüssel 55% für den Wohnkanton und 45% für die Krankenversicherung beträgt.	
UV / IV / MV (Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung)	10'366
Selbstzahler (Wahleingriffe) und Ausländer ohne EU111	12'500

Halbprivate und private Abteilung (Kostengewicht 1.0)	in CHF
Halbprivat-Abteilung (1er Zimmer)	5'000
Privat-Abteilung (1er Zimmer)	8'500

Diese Preise gelten für Selbstzahler. Für die anderen Versicherten gelten sie als Referenztarife, da mit diversen Versicherern individuelle Verträge mit unterschiedlichen Tarifen bestehen.

¹ Der Arbeitstarif gilt für die CSS-Gruppe

² Der Arbeitstarif gilt für Krankenversicherungen Helsana, Sanitas und KPT (HSK-Gruppe)

³ Der Arbeitstarif gilt die angeschlossenen Krankenversicherungen der Santéservices (TAS-Gruppe)

1.2. Zuschläge zur SwissDRG-Fallpauschale

Mit der Fallpauschale nach SwissDRG sind sämtliche gesetzlich bzw. vertraglich vereinbarten Leistungen des Behandlungsfalls abgegolten. Die SwissDRG-Fallpauschale umfasst alle im Auftrag des Spitals während des stationären Spitalaufenthalts intern bzw. extern erbrachten diagnostischen, ärztlichen, spitaltechnischen und übrigen medizinischen und pflegerischen Leistungen.

Die folgenden Leistungen sind in der SwissDRG-Fallpauschale nicht eingeschlossen und werden zusätzlich verrechnet:

- Medikamente und Materialien, ausgehändigt bei Patientenaustritt
- Primär-Krankentransporte
- Vom Versicherer verlangte Gutachten und Autopsien
- Nicht versicherungspflichtige Eingriffe (Wahleingriffe) / Untersuchungen (Selbstzahler)
- Persönliche Auslagen der Patientinnen und Patienten, der Angehörigen oder der Besucherinnen und Besucher

2. Taxpunktwerte bei einer ambulanten Behandlung

Ambulante Behandlungen werden nach dem gesamtschweizerischen Arzttarif TARMED abgerechnet. Für Physiotherapie, Ernährungs- und Diabetesberatung, Laborleistungen und Dialysen gelten separate Tarife.

Ambulante Leistungen nach KVG	
Tardoc und ambulante Pauschalen	CHF 0.88 pro Taxpunkt
Physiotherapie	CHF 0.92 / 0.98 / CHF 0.95 pro Taxpunkt ⁴
Ernährungsberatung / Diabetesberatung	CHF 1.00 pro Taxpunkt
Labor	CHF 1.00 pro Taxpunkt
Stillberatung	CHF 1.05 pro Taxpunkt
Stomaberatung	CHF 0.89 / CHF 0.86 pro Taxpunkt ⁵
Medikamente	gemäss Spezialitätenliste
Material und Implantate	Einstandspreis
Dialyse	gemäss Dialysevertrag

Ambulante Leistungen nach UV / IV / MV	
Tardoc und ambulante Pauschalen	CHF 0.96 pro Taxpunkt
Physiotherapie	CHF 1.00 pro Taxpunkt
Ernährungsberatung / Diabetesberatung	CHF 1.00 pro Taxpunkt
Labor	CHF 1.00 pro Taxpunkt
Medikamente	gemäss Spezialitätenliste
Material und Implantate	Einstandspreis plus GK-Zuschlag

Ambulante Selbstzahler und Ausländer ohne EU111	
Taxpunktwert	CHF 1.40 pro Taxpunkt

⁴ Physiotherapie: Der Tarif von CHF 0.95 gilt für die die Krankenversicherungen Helsana, Sanitas, KPT, Wincare und Kolping. Für die CSS-Gruppe gilt der Tarif von CHF 0.98 und für die anderen Krankenversicherungen gilt der Tarife von CHF 0.92.

⁵ Stomaberatung: Der Tarif von CHF 0.86 gilt für die Krankenversicherungen Helsana, Sanitas, KPT Wincare und Kolping sowie für die CSS-Gruppe. Der Tarif von CHF 0.89 gilt für die bei Tarifsuisse (TAS) angeschlossenen Krankenversicherungen.

3. Tarife für die Betreuung von Pflegeheimpatienten im Akutspital

Diese Tarife gelten für Patientinnen und Patienten, bei denen die Akutspitalbedürftigkeit nicht mehr gegeben ist, aber eine Verlegung in ein Alters- oder Pflegeheim noch nicht (Kurzaufenthalt) bzw. gar nicht möglich (Langzeitaufenthalt) ist. Hierfür hat das KSU Uri Leistungsvereinbarungen mit allen Einwohnergemeinden des Kantons Uri abgeschlossen.

3.1. Kurzaufenthalt

In Fällen, bei denen die Spitalbedürftigkeit nicht mehr gegeben ist und eine Überführung in ein Pflegeheim mangels verfügbarem Bettenangebot in allen Pflegeheimen im Kanton Uri nicht möglich ist und sofern das KSU Bettenkapazität hat, kann der Aufenthalt im Kantonsspital Uri in Ausnahmefällen um wenige Tage als «kurzzeitiger Pflegeheimpatient im Akutspital» verlängert werden.

Kurzaufenthalte werden mit Tagespauschalen abgegolten. Darin sind die Kosten für die Pflege, die Betreuung sowie die Pension (Zimmer, Küche und Hotellerie) enthalten. Die Tagespauschale von CHF 773 für die allgemeine Abteilung wird durch die Einwohnergemeinde übernommen. Die Mehrkosten für die halbprivate oder private Abteilung gehen zulasten der Patientinnen und Patienten.

- CHF 773 pro Tag für allgemeine Abteilung
- CHF 931 pro Tag für halbprivate Abteilung
- CHF 1'106 pro Tag für private Abteilung

3.2. Langzeitaufenthalt

In Fällen, bei denen die Spitalbedürftigkeit nicht mehr gegeben ist, jedoch kein Pflegeheim im Kanton Uri den Patienten / die Patientin versorgen kann und sofern das KSU Bettenkapazität hat, übernimmt das KSU die Aufgaben der Versorgung.

Die Ermittlung der Tarife für «langzeitige Pflegeheimpatienten im Akutspital» erfolgt nach dem BESA-System. In der Langzeitpflege werden die Kosten für Pflegeleistungen gemäss KVG und KLV primär von den Krankenversicherungen und den Einwohnergemeinden bezahlt. Die Kostenbeteiligung des Patienten beträgt gemäss KVG (Art. 25a Abs. 5) ab 1.1.2020 max. CHF 23 pro Pflegetag. Zusätzlich hat der Patient die Kosten für Pension und Betreuung nach Tagespauschalen zu tragen.

Die Tarife bei der Langzeitpflege bestehen aus den Tarifen für die Pflege (b1) sowie der Pension und Betreuung (b2).

b1) Tarife für die Pflege

Pflegestufe ¹⁾	Zeitaufwand Pflege Min./Tag	Pflegevollkosten CHF / Tag	Kostenbeteiligung Patient CHF / Tag ²⁾	Kostenbeteiligung	Pflegerestkosten
				Krankenversicherung CHF / Tag ³⁾	Gemeinde CHF / Tag ⁴⁾
BESA 1	1-20	289.00	23.00	9.60	256.40
BESA 2	21-40	295.00	23.00	19.20	252.80
BESA 3	41-60	304.00	23.00	28.80	252.20
BESA 4	61-80	317.00	23.00	38.40	255.60
BESA 5	81-100	334.00	23.00	48.00	263.00
BESA 6	101-120	355.00	23.00	57.60	274.40
BESA 7	121-140	380.00	23.00	67.20	289.80
BESA 8	141-160	410.00	23.00	76.80	310.20
BESA 9	161-180	447.00	23.00	86.40	337.60
BESA 10	181-200	492.00	23.00	96.00	373.00
BESA 11	201-220	546.00	23.00	105.60	417.40
BESA 12	>=221	611.00	23.00	115.20	472.80

- 1) Die Pflegestufen werden vom Bundesrat bezeichnet (KVG Art. 25a, Abs.3 und KLV Art. 7a).
- 2) Die Kostenbeteiligung des Patienten / der Patientin beträgt maximal 20% des höchsten Beitrags der Krankenversicherung (KVG Art. 25a Abs. 5).
- 3) Die Beiträge der Krankenversicherung an die Pflegekosten werden vom Bundesrat festgelegt (KVG Art. 25a Abs. 4 und KLV Art. 7a).
- 4) Die Gemeinden sind zur Übernahme der Pflegerestkosten verpflichtet (Art. 15 des kantonalen Gesetzes über die Langzeitpflege, RB 20.2231, sowie Art. 2 der Verordnung über die Patientenbeteiligung und den Kantonsbeitrag in der Langzeitpflege, RB 20.2332).

b2) Tarife für die Pension und Betreuung

CHF 129 pro Tag für Pension

CHF 38 pro Tag für Betreuung

Im Tarif für die Pension inbegriffen sind:

- Zimmermiete (inkl. Heizung, Strom, Wasser)
- Drei Hauptmahlzeiten inkl. Getränke (Tee, Kaffee, Mineralwasser)
- Spezielle Diätmahlzeiten / Extraverpflegung
- Zimmerservice (wie für allgemein versicherte Patienten)
- Mineralwasser im Zimmer und in den Aufenthaltsräumen
- Mitbenützung der gemeinschaftlichen Räume (Aufenthaltsräume, Cafeteria, Kapelle, Garten)
- TV-, Radio- und Telefonanschluss (Installation)
- Zimmerreinigung / Entsorgungstaxen
- Waschen und Bügeln der Bett- und Frottierwäsche (exkl. private Wäsche)

Im Tarif für die Betreuung inbegriffen sind:

- Alle nicht KVG-pflichtigen Betreuungsleistungen
- Seelsorgerisches Betreuungsangebot
- Beratung und Alltagsgestaltung
- Benützung von Hilfsmitteln und Geräten (inkl. Rollstühle, Rollatoren)
- Gewährleistung ärztlicher und pflegerischer Pikettorganisation während 24 Stunden

Die Arztkosten, die Medikamente, die Kosten der wissenschaftlich anerkannten Heilanwendungen sowie die Analysen werden nach den anerkannten Tarifen für die ambulante Behandlung verrechnet.

4. Vorauszahlung

Von Patientinnen und Patienten, die nicht über eine Kostengarantie einer Versicherung verfügen, wird ein Kostenvorschuss verlangt. Dabei gelten in der Regel folgende Ansätze bei einem Kostengewicht von 1.0:

Anzahlung nach Versicherungsklasse	in CHF
Allgemeine Abteilung	12'500
Halbprivat-Abteilung (2er-Zimmer)	17'500
Privat-Abteilung (1er-Zimmer)	21'000

Falls aufgrund der Diagnose ein Kostengewicht erwartet werden kann, das deutlich über oder unter einem Kostengewicht von 1.0 liegt, wird die Anzahlung entsprechend erhöht oder reduziert. Sofern eine teilweise Kostengutsprache vorliegt, kann die Anzahlung anteilmässig reduziert werden. Über die anfallenden Kosten werden die Patientinnen und Patienten vorgängig aufgeklärt. Je nach Operations- und Behandlungsverlauf können sich die Mehrkosten verändern.

Die Anzahlung ist vor Spitaleintritt zu leisten. Es werden Debit-/Kreditkarten und Twint akzeptiert.

5. Rechnungsstellung

Die Rechnung wird direkt dem Versicherer (Garant bzw. Leistungsfinanzierer) zugestellt (System Tiers payant). Sowohl die Rechnungsstellung als auch die Zahlung erfolgen in der Regel elektronisch. Die nicht durch den Versicherer gedeckten Kosten gehen zu Lasten der Patientinnen und Patienten.

6. Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Für Streitigkeiten aus der Medizinalbehandlung gilt ausschliesslich Schweizerisches Recht. Der Gerichtsstand ist in Altdorf, Kanton Uri, Schweiz.