

Règlement tarifaire relatif aux prestations et frais de la Schulthess Klinik (règlement tarifaire KWS)

(État au 01.07.2025)

	A. Dispositions générales
Préambule	La Schulthess Klinik édicte le présent règlement tarifaire sur la base de la législation nationale conformément à la loi sur l'assurance-maladie LAMal, aux lois fédérales sur les assurances sociales LAA/LAI/LAM ainsi qu'à la loi sur les hôpitaux du canton de Zurich. Ceci est la deuxième version.
Champ d'application	§ 1. ¹ Le règlement tarifaire règle la facturation des prestations de la Schulthess Klinik pour le traitement médical, les soins et la prise en charge des patient·e·s de toutes origines et pour tous les domaines de spécialisation. ² La Schulthess Klinik (KWS) peut conclure des contrats particuliers dérogeant au présent règlement tarifaire avec des assureurs-maladie et d'autres compagnies d'assurance reconnus par la Confédération, ainsi qu'avec d'autres tiers.
Patient·e·s	§ 2. ¹ Les patient·e·s au sens du présent règlement tarifaire sont les personnes qui sont traitées à la KWS. ² Par traitement, on entend toutes les mesures médicales, de soins et d'accompagnement relatives à l'examen, au traitement et à la thérapie.
Groupes de patient·e·s	§ 3. ¹ Les patient·e·s peuvent être distingué·e·s comme suit selon leur domicile civil (lieu d'imposition): a. les patient·e·s sont des personnes domiciliées dans le canton de Zurich selon le droit civil ou qui peuvent prétendre à une aide économique conformément à la loi sur l'aide sociale; b. les patient·e·s sont des personnes ayant leur domicile civil dans d'autres cantons. Leur sont assimilées les personnes originaires de l'UE/AELE dans le champ d'application de l'art. 95a LAMal. L'assimilation n'a lieu que pour les prestations prévues dans la disposition précitée et uniquement dans la mesure où elles entrent dans le champ d'application du présent règlement tarifaire; c. les patient·e·s étrangers·ères sont des personnes ayant leur domicile civil à l'étranger qui ne relèvent pas de la let. b, phrase 2 (ne provenant pas de l'UE/AELE). ² Le domicile civil au début du traitement ambulatoire ou du séjour stationnaire à l'hôpital est déterminant.

B. Catégories de prestations	
Type de traitement	§ 4. ¹ Le traitement des patient-e-s est ambulatoire ou stationnaire. La distinction se fait en principe selon la réglementation en vigueur pour les tarifs de l'assurance obligatoire des soins. ² L'ordonnance sur le calcul des coûts et la saisie des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP), qui a été adoptée par le Conseil fédéral, s'applique à la délimitation entre le traitement hospitalier et le traitement ambulatoire. Est considéré comme patient-e stationnaire: a) toute personne séjournant plus de 24 heures; b) toute personne qui séjourne à l'hôpital moins de 24 heures mais après minuit (00h00) et qui occupe un lit pendant la nuit; c) toute personne qui décède à l'hôpital; d) toute personne qui est transférée dans un autre hôpital. Les autres patient-e-s sont considéré-e-s comme des patient-e-s ambulatoires.
Traitement ambulatoire	§ 5. En cas de traitement ambulatoire, la KWS fournit des prestations selon les standards de l'assurance obligatoire des soins.
Traitement stationnaire a. Généralités	§ 6. ¹ Pour les assuré-e-s en division commune, la KWS fournit des prestations selon les standards de l'assurance obligatoire des soins. ² Dans la catégorie générale des assuré-e-s, l'infrastructure mise à disposition ainsi que le moment et le déroulement du traitement sont déterminés dans le cadre des prescriptions de la législation sur la santé et les patient-e-s. Les patient-e-s n'ont notamment pas le droit de choisir leur médecin ou leur chambre.

b. Division semi-privée et privée	§ 7. ¹ Pour les traitements semi-privés et privés, la KWS propose aux patient·e·s des prestations supplémentaires pour l'hébergement et la restauration, le traitement ou les questions administratives. ² En règle générale, les patient·e·s en classe de traitement semi-privée ont droit à : a. un hébergement dans une chambre à deux lits; b. un traitement par la ou le médecin-cadre compétent·e (médecin-adjoint·e, le cas échéant médecin-chef·fe ou un·e autre médecin spécialiste dûment autorisé·e). ³ Les patient·e·s qui suivent un traitement privé ont généralement droit à : a. un hébergement dans une chambre à un lit; b. un traitement par la ou le médecin cadre compétent·e (médecin-chef·fe ou médecin-adjoint·e ou un·e suppléant·e disposant de l'autorisation correspondante). ⁴ Différenciation entre semi-privé et privé selon la brochure «Nos prestations».
Autres prestations	§ 8. D'autres prestations peuvent être proposées dans les domaines des soins ambulatoires et stationnaires.

	C. Détermination des taxes
Traitement ambulatoire	§ 9. ¹ Pour les traitements ambulatoires, la KWS facture ses prestations selon les règles suivantes: a. TARMED pour les prestations qui y sont définies, autres réglementations approuvées par le Conseil fédéral, notamment celles concernant la physiothérapie et l'ergothérapie; b. analyses et médicaments, moyens et appareils. ² Les points tarifaires et les valeurs de point tarifaires en vigueur dans le domaine de l'assurance-maladie, de l'assurance-accidents, de l'assurance-invalidité et de l'assurance militaire sont appliqués. ³ Pour les traitements de patient·e·s suisses et étrangers·ères selon le § 3, al. 1, let. b et c, des suppléments peuvent être appliqués aux taxes selon les principes de l'économie de marché. ⁴ Pour les patient·e·s étrangers·ères visé·e·s au § 3, al. 1, let. c, un paiement anticipé est exigé, qui doit être viré sur un compte de la Schulthess Klinik jusqu'à cinq jours ouvrables à l'avance.

Traitement stationnaire	§ 10. ¹ En règle générale, des forfaits sont facturés pour les traitements stationnaires. Les règles et prescriptions administratives de SwissDRG SA ainsi que les forfaits et prix convenus conformément aux contrats avec les assureurs s'appliquent. ² Pour les traitements dont les coûts s'écartent sensiblement des coûts moyens par cas, il est possible de facturer tout ou partie des prestations individuelles selon les règles et principes du § 8 ou de fixer des forfaits spéciaux. ³ Des devis peuvent être établis pour les prestations non obligatoires ainsi que pour les personnes sans domicile civil en Suisse et sans couverture d'assurance selon le droit suisse. Dans de tels cas, un paiement anticipé à hauteur du devis est exigé et doit être effectué sur un compte de la Schulthess Klinik cinq jours ouvrables à l'avance. Le règlement tarifaire, les règles de décompte et les prix de l'année civile au cours de laquelle le départ a eu lieu s'appliquent.
Patient·e·s payant de leur poche et prestations non obligatoires	§ 11. ¹ En règle générale, les patient·e·s domicilié·e·s hors du canton de Zurich qui ne peuvent présenter qu'une couverture d'assurance pour le canton de domicile relevant du droit civil doivent payer de leur poche l'intégralité des différences par rapport aux tarifs du canton de domicile. ² Les prestations pour lesquelles il n'existe pas de tarifs reconnus, qui ne sont pas considérées comme des prestations obligatoires selon la LAMal, la LAI, la LAA, la LAM et qui ne font pas l'objet d'une réglementation spéciale dans le présent règlement tarifaire, sont facturées aux prix au marché. Cela vaut également pour les prestations complémentaires et supplémentaires demandées individuellement par l'ensemble des patient·e·s ainsi que pour les traitements planifiés pour les patient·e·s domicilié·e·s à l'étranger. ³ Sur demande, l'hôpital établit un devis pour les traitements prévus en l'absence de tarifs ou pour les patient·e·s payant de leur poche. Le montant de la facture à la fin du séjour peut différer du devis. ⁴ Si la couverture des coûts n'a pas été clarifiée au préalable ou si la couverture d'assurance insuffisante du ou de la patient·e n'était pas connue, le ou la patient·e supporte entièrement le risque lié aux coûts. ⁵ Les nouvelles prestations doivent être approuvées par la direction de l'hôpital.

Prestations facturées séparément	§ 12. Sauf disposition contraire dans les contrats avec les assureurs, les prestations suivantes sont facturées séparément au ou à la patient·e en dehors des tarifs: a. transports non indiqués médicalement; b. médicaments, moyens et appareils remis pour être utilisés après la sortie; c. prestations supplémentaires individuelles demandées pour le confort, l'hôtellerie et le libre choix du médecin; d. services d'interprètes externes; e. expertises et rapports médicaux pour des services externes; f. dépenses pour les besoins personnels selon accord; g. frais occasionnés par les dommages matériels; h. frais en cas de décès.
Groupes de patient·e·s particuliers·ères / rooming-in	§ 13. ¹ La KWS perçoit des taxes couvrant les coûts pour les personnes qui accompagnent des patient·e·s. ² Le rooming-in est possible pour les enfants jusqu'à onze ans révolus, si la place disponible le permet. ³ La personne accompagnante n'est possible que si le ou la patient·e dispose d'une couverture d'assurance privée ou demande un surclassement et que l'espace disponible le permet.
Surclassement	§ 14. ¹ Le surclassement est effectué sur demande. ² Lors du passage d'une patiente ou d'un patient en division privée, la KWS facture les taxes applicables à cette catégorie de prestations, en règle générale à compter du jour de l'admission. ³ Un surclassement pendant le séjour n'est possible que pour toute la durée du séjour.
Rendez-vous manqués	§ 15. ¹ La KWS facture les rendez-vous manqués en ambulatoire si le ou la patient·e n'a pas annulé son rendez-vous au moins 24 heures à l'avance. ² Un montant forfaitaire + les éventuels médicaments et matériels spécialement préparés pour le traitement sont facturés. ³ En cas de rendez-vous d'opération manqués, la KWS se réserve le droit de facturer les prestations fournies (p. ex. équipe chirurgicale, infrastructure, etc.).

	D. Taxes																																																		
Baserate DRG (prix de base de l'assurance obligatoire)	§ 16. ¹ Les prestations hospitalières stationnaires fournies à titre de prestations obligatoires dans le cadre de l'assurance sociale fédérale selon la LAMal/LAA/LAI/LAM sont facturées selon les tarifs convenus avec les assureurs ou fixés par l'autorité compétente.																																																		
	<table><tr><th colspan="6">Taxes stationnaires assureurs LAMal en CHF</th></tr><tr><th colspan="6">Assureurs étranger selon accords/contrats en CHF</th></tr><tr><td colspan="6">Baserate hôpital de soins aigus, cas normal et interventions non urgentes</td></tr><tr><th>2025</th><th>HSK</th><th>tarifsuisse</th><th>CSS</th><th>Swica</th><th>l'UE/AELE</th></tr><tr><td></td><td>9'900.00</td><td>9'750.00*</td><td>9'900.00</td><td>9'900.00</td><td>* sur demande</td></tr></table> <table><tr><th colspan="5">Taxes stationnaires assurance sociale fédérale, avec contrat LAA, LAI, LAM en CHF</th></tr><tr><td colspan="5">Baserate hôpital de soins aigus, tous les cas/cas non mentionnés = sans convention, possible uniquement avec garantie de prise en charge des coûts</td></tr><tr><th>2025</th><th>LAA</th><th>LAM</th><th>LAI</th><td></td></tr><tr><td></td><td>9'999.00</td><td>9'999.00</td><td>9'999.00</td><td></td></tr></table> *Tarif provisoire en raison d'une procédure de négociation ou de fixation en cours. Il faut s'attendre à des corrections rétroactives.	Taxes stationnaires assureurs LAMal en CHF						Assureurs étranger selon accords/contrats en CHF						Baserate hôpital de soins aigus, cas normal et interventions non urgentes						2025	HSK	tarifsuisse	CSS	Swica	l'UE/AELE		9'900.00	9'750.00*	9'900.00	9'900.00	* sur demande	Taxes stationnaires assurance sociale fédérale, avec contrat LAA, LAI, LAM en CHF					Baserate hôpital de soins aigus, tous les cas/cas non mentionnés = sans convention, possible uniquement avec garantie de prise en charge des coûts					2025	LAA	LAM	LAI			9'999.00	9'999.00	9'999.00	
Taxes stationnaires assureurs LAMal en CHF																																																			
Assureurs étranger selon accords/contrats en CHF																																																			
Baserate hôpital de soins aigus, cas normal et interventions non urgentes																																																			
2025	HSK	tarifsuisse	CSS	Swica	l'UE/AELE																																														
	9'900.00	9'750.00*	9'900.00	9'900.00	* sur demande																																														
Taxes stationnaires assurance sociale fédérale, avec contrat LAA, LAI, LAM en CHF																																																			
Baserate hôpital de soins aigus, tous les cas/cas non mentionnés = sans convention, possible uniquement avec garantie de prise en charge des coûts																																																			
2025	LAA	LAM	LAI																																																
	9'999.00	9'999.00	9'999.00																																																
	² Le devis établi fait foi pour les prestations fournies en dehors des assurances sociales fédérales mentionnées. Cela vaut en particulier pour les patient·e·s étrangers·ères visé·e·s au § 3, al. 1, let. c. ³ Dans les cas visés au chiffre 2, la facture est envoyée directement à la personne traitée.																																																		
Taxes des divisions semi-privée et privée	Pour les assurances avec contrat LCA, les tarifs convenus s'appliquent. Pour tous les autres sans contrat, le règlement tarifaire suivant s'applique: <table><tr><th colspan="3">Règlement tarifaire en CHF (patient·e·s ayant leur domicile civil en Suisse)</th></tr><tr><td></td><th>Division semi-privée</th><th>Division privée</th></tr><tr><td>Prestations supplémentaires d'hôtellerie et d'hôpital (par nuit)</td><td>700.00</td><td>1000.00</td></tr><tr><td>Prestations médicales supplémentaires (baserate)</td><td>6'000.00</td><td>9'000.00</td></tr><tr><th colspan="3">UE/AELE en CHF (patient·e·s ayant leur domicile civil dans l'UE/AELE)</th></tr><tr><td></td><th>Division semi-privée</th><th>Division privée</th></tr><tr><td></td><td>* sur demande</td><td>* sur demande</td></tr><tr><th colspan="3">Étranger en CHF (patient·e·s ayant leur domicile civil en dehors de l'UE/AELE)</th></tr><tr><td></td><td></td><th>Division privée</th></tr><tr><td></td><td></td><td>* sur demande</td></tr></table>	Règlement tarifaire en CHF (patient·e·s ayant leur domicile civil en Suisse)				Division semi-privée	Division privée	Prestations supplémentaires d'hôtellerie et d'hôpital (par nuit)	700.00	1000.00	Prestations médicales supplémentaires (baserate)	6'000.00	9'000.00	UE/AELE en CHF (patient·e·s ayant leur domicile civil dans l'UE/AELE)				Division semi-privée	Division privée		* sur demande	* sur demande	Étranger en CHF (patient·e·s ayant leur domicile civil en dehors de l'UE/AELE)					Division privée			* sur demande																				
Règlement tarifaire en CHF (patient·e·s ayant leur domicile civil en Suisse)																																																			
	Division semi-privée	Division privée																																																	
Prestations supplémentaires d'hôtellerie et d'hôpital (par nuit)	700.00	1000.00																																																	
Prestations médicales supplémentaires (baserate)	6'000.00	9'000.00																																																	
UE/AELE en CHF (patient·e·s ayant leur domicile civil dans l'UE/AELE)																																																			
	Division semi-privée	Division privée																																																	
	* sur demande	* sur demande																																																	
Étranger en CHF (patient·e·s ayant leur domicile civil en dehors de l'UE/AELE)																																																			
		Division privée																																																	
		* sur demande																																																	

Surclassement	Classe de traitement en CHF*			
				Patient-e payant de sa poche
	Surclassement en division privée pour les patient-e s assuré-e-s en division commune			* surclassement sur demande
	Surclassement en division privée pour les patient-e s assuré-e-s en division semi-privée			* surclassement sur demande

Taxes pour les prestations ambulatoires et diverses prestations	Taxes ambulatoires assureurs LAMal en CHF				
	Assureurs étranger selon accords/contrats en CHF				
		HSK	tarifsuisse	CSS	Swica
	TARMED	0.93	0.91	0.93	0.93
	Physiothérapie	1.11	1.08	1.08	1.08
	Ergothérapie	1.10	1.10	1.10	1.10
	Laboratoire	1.00	1.10	1.00	1.10
	Taxes ambulatoires assurance sociale fédérale LAA, LAI, LAM				CHF
	TARMED				1.00
	Physiothérapie				1.00
	Ergothérapie				1.10
	Laboratoire				1.00
	Taxes ambulatoires pour les patient-e-s payant de leur poche en Suisse				CHF
	Frais médicaux selon TARMED, par point tarifaire				0.93
	Physiothérapie, par point tarifaire				1.11
	Ergothérapie, par point tarifaire				1.10
	Laboratoire, par point tarifaire				1.00
	Taxes ambulatoires pour l'UE/AELE et l'étranger				CHF
	Frais médicaux selon TARMED, par point tarifaire				* sur demande
	Physiothérapie, par point tarifaire				* sur demande
	Ergothérapie, par point tarifaire				* sur demande
	Laboratoire, par point tarifaire				* sur demande
Rendez-vous ambulatoires manqués				CHF	
Physiothérapie				60.00	
Des frais peuvent être facturés pour les rendez-vous ambulatoires manqués.				selon le travail fourni	

* Valeur du point tarifaire provisoire sur la base de procédures de négociation ou de fixation en cours. Il faut s'attendre à des corrections avec effet rétroactif.

E. Dispositions diverses	
Contrats tarifaires	§ 17. ¹ La clinique peut conclure des contrats avec des assureurs, des services officiels et d'autres garants des taxes, dans lesquels il est dérogé au présent règlement tarifaire. ² Les contrats doivent être approuvés par la direction de l'hôpital.
Entrée en vigueur	§ 18. Le présent règlement tarifaire entre en vigueur le 1 ^{er} janvier 2025.

