



Bereich Gesundheitsversorgung

Referenztarife für ausserkantonale Wahlbehandlung (Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG) ab 1. Januar 2019

Gemäss Art. 41 Abs. 1^{bis} sowie Art. 41 Abs. 2^{bis} des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10) übernehmen Versicherer und Wohnkanton bei stationärer Behandlung in einem ausserkantonalen Listenspital, welches nicht über einen Leistungsvertrag des Wohnkantons für die entsprechende Behandlung verfügt, die Vergütung höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt.

Für Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt sowie für Personen gemäss Art. 41 Abs. 2^{bis} KVG mit einem Anknüpfungspunkt an den Kanton Basel-Stadt hat der Regierungsrat mit Beschluss vom 3. April 2019 die folgenden aus dem gewichteten Mittel der Spitaltarife errechneten Referenztarife rückwirkend per 1. Januar 2019 festgesetzt:

Kategorie	Referenztarif (Fr.)	Tariftyp
Akutsomatik (inkl. Universitätsspitäler)	10'160	Baserate Swiss DRG
Rehabilitation	680	Tagespauschale
Psychiatrie	740	TARPSY-Basispreis
Forensik Erwachsene	710	Tagespauschale
Forensik Kinder & Jugendliche	830	Tagespauschale

Für die nachfolgenden Versorgungsbereiche gilt der Preis des innerkantonalen Anbieters als Referenztarif:

Spital	Referenztarif (Fr.)	Tariftyp
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	1'480	Tagespauschale
Rehabilitation Hirngeschädigter	1'600	Tagespauschale
Pädiatrie	10'890	Baserate Swiss DRG

Die Höhe aller aufgeführten Tarife versteht sich inklusive Anteil des Wohnkantons und beinhaltet den Zuschlag für die Anlagenutzungskosten.

Basel, 3. April 2019

Weitere Auskünfte

Thomas von Allmen, M.H.A.
Abteilungsleiter Spitalversorgung

Telefon +41 (0)61 205 32 44