



Bereich Gesundheitsversorgung

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

Gemäss Art. 41 Abs. 1^{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 hat der Regierungsrat mit Beschluss vom 10. Mai 2016 (RRB Nr. 16/15/13) die folgenden aus dem gewichteten Mittel der Spitaltarife errechneten Referenztarife rückwirkend per 1. Januar 2016 festgesetzt:

Kategorie	Referenztarif (Fr.)	Tariftyp
Akutsomatik (inkl. Universitätsspitäler)	10'380	(Baserate Swiss DRG)
Rehabilitation	670	(Tagespauschale)
Palliative	930	(Tagespauschale)
Psychiatrie	690	(Tagespauschale)

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

Spital	Referenztarif (Fr.)	Tariftyp
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	1'440	(Tagespauschale)
Rehabilitation Hirngeschädigter	1'560	(Tagespauschale)
Pädiatrie	11'250	(Baserate Swiss DRG)

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

Basel, 11. Mai 2016

Weitere Auskünfte

Thomas von Allmen,
Abteilungsleiter Spitalversorgung

Telefon +41 (0)61 205 32 44