



Referenztarife für ausserkantonale Wahlbehandlungen ab 1. Januar 2026

Nach Art. 41 Abs. 1^{bis} des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10) kann die versicherte Person für die stationäre Behandlung unter den Spitälern, die auf der Spitalliste ihres Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt sind (Listenspital), frei wählen. Ist das behandelnde Spital für die entsprechende Leistung auf der Spitalliste des Standortkantons, jedoch nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführt, wird anteilmässig nach Art. 49a KVG höchstens der Tarif vergütet, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt (sog. Referenztarif im Sinne von Art. 41 Abs. 1^{bis} Satz 2 KVG). Davon ausgenommen sind Behandlungen aus medizinischen Gründen (Art. 41 Abs. 3 und 3^{bis} KVG).

Für Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt sowie für Personen gemäss Art. 41 Abs. 2^{bis} KVG mit einem Anknüpfungspunkt an den Kanton Basel-Stadt hat der Regierungsrat die folgenden aus dem gewichteten Mittel der Spitaltarife errechneten Referenztarife per 1. Januar 2026 festgesetzt:¹

– Bereich Akutsomatik (SwissDRG):	Fr.	10'560
– Bereich Psychiatrie (TARPSY):	Fr.	720
– Bereich Rehabilitation (ST Reha):	Fr.	730
– Bereich Pädiatrie (SwissDRG):	Fr.	10'850

Die Höhe aller aufgeführten Tarife versteht sich inklusive Anteil des Kantons Basel-Stadt (56 Prozent²) gemäss Art. 49a Abs. 2 KVG und beinhaltet den Zuschlag für die Anlagennutzungskosten.

Basel, 3. Dezember 2025

Weitere Auskünfte

Thomas von Allmen, M.H.A.
Leiter Abteilung Spitalversorgung

Telefon +41 (0)61 205 32 44

¹ Regierungsratsbeschluss vom 2. Dezember 2025, P251868.

² Regierungsratsbeschluss vom 23. März 2021, P210277.