



Referenztarife für ausserkantonale Wahlbehandlungen (Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG bzw. Art. 41 Abs. 2^{bis} KVG) ab 1. Januar 2020

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 stationären Behandlungen in einem ausserkantonalen Listenspital, welches nicht über einen Leistungsauftrag 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 31. März 2020 die folgenden aus dem gewichteten Mittel der Spitaltarife errechneten Referenztarife rückwirkend per 1. Januar 2020 festgesetzt:

Kategorie	Referenztarif (Fr.)	Tariftyp
Akutsomatik (inkl. Universitätsspitäler, exkl. Pädiatrie)	10'160	Baserate Swiss DRG
Rehabilitation	670	Tagespauschale
Psychiatrie	730	TARPSY-Basispreis

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

Spital	Referenztarif (Fr.)	Tariftyp
REHAB (Querschnittlähmung)	1'480	Tagespauschale
REHAB (Hirnverletzung)	1'600	Tagespauschale
UKBB (Pädiatrie)	10'680	Baserate Swiss DRG

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

Basel, 31. März 2020

Weitere Auskünfte

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

Telefon +41 (0)61 205 32 44