



Referenztarife für ausserkantonale Wahlbehandlungen (Art. 41 Abs. 1^{bis} bzw. Art. 41 Abs. 2^{bis} KVG) ab 1. Januar 2021

Gemäss Art. 41 Abs. 1^{bis} sowie Art. 41 Abs. 2^{bis} des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (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 anteilmässig nach Art. 49a KVG 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 20. April 2021 die folgenden aus dem gewichteten Mittel der Spitaltarife errechneten Referenztarife rückwirkend per 1. Januar 2021 festgesetzt:

Kategorie	Referenztarif (Fr.)	Tariftyp
Akutsomatik (inkl. Universitätsspitäler, exkl. Pädiatrie)	10'160	Baserate Swiss DRG
Rehabilitation	670	Tagespauschale
Psychiatrie	720	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)	10'500	Baserate Swiss DRG

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

Basel, 21. April 2021

Weitere Auskünfte

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

Telefon +41 (0)61 205 32 44