



Bereich Gesundheitsversorgung

Referenztarife für ausserkantonale Wahlbehandlung (Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG) ab 1. Januar 2018

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 3. Juli 2018 die folgenden aus dem gewichteten Mittel der Spitaltarife errechneten Referenztarife rückwirkend per 1. Januar 2018 festgesetzt:

Kategorie	Referenztarif (Fr.)	Tariftyp
Akutsomatik (inkl. Universitätsspitäler)	10'170	Baserate Swiss DRG
Rehabilitation	680	Tagespauschale
Psychiatrie	740	TARPSY-Basispreis
Psychiatrie Kinder & Jugendliche	830	Tagespauschale

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

Spital	Referenztarif (Fr.)	Tariftyp
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	1'460	Tagespauschale
Rehabilitation Hirngeschädigter	1'580	Tagespauschale
Pädiatrie	11'000	Baserate Swiss DRG

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

Basel, 4. Juli 2018

Weitere Auskünfte

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

Telefon +41 (0)61 205 32 44