



Regierungsratsbeschluss vom 20. Dezember 2022

Referenztarife für ausserkantonale stationäre Behandlungen ohne medizinische Gründe ab 1. Januar 2023; Tariffestsetzung

P221726

1. Für stationäre, nicht medizinisch bedingte Behandlungen nach Art. 41 Abs. 1^{bis} und 2^{bis} KVG in Spitälern ohne Leistungsauftrag des Kantons Basel-Stadt (Spitalliste 2021), jedoch mit Leistungsauftrag des Standortkantons, werden ab 1. Januar 2023 von den Krankenversicherern und vom Kanton Basel-Stadt anteilmässig die für das entsprechende Spital geltenden Tarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet, höchstens aber die nachfolgenden Referenztarife:

- Bereich Akutsomatik (SwissDRG):	Fr.	10'160
- Bereich Psychiatrie (TARPSY):	Fr.	720
- Bereich Rehabilitation (ST Reha):	Fr.	700
- Bereich Frührehabilitation (Tagespauschale):	Fr.	1'940
- Bereich Paraplegiologie (Tagespauschale):	Fr.	1'480
- Bereich Pädiatrie (SwissDRG):	Fr.	10'500

2. Die Referenztarife werden per 1. Januar 2023 festgesetzt.

Begründung

Damit ausserkantonale Spitalbehandlungen ohne medizinische Gründe (sog. Wahlbehandlung) bei Leistungserbringern, welche nicht auf der Spitalliste des Kantons Basel-Stadt, jedoch auf derjenigen des Standortkantons aufgeführt sind, abgerechnet werden können, hat der Regierungsrat Referenztarife im Sinne von Art. 41 Abs. 1^{bis} und 2^{bis} KVG festgesetzt. Dabei handelt es sich um den Maximalbetrag, welchen die Krankenversicherer und der Kanton anteilmässig an die Kosten der Wahlbehandlung entrichten. Diese Tarife gelten per 1. Januar 2023.

