

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**
Abteilung Gesundheit

REFERENZTARIFE TARIFJAHR 2022

Stand: 1. Januar 2022

Nach Art. 41 Abs. 1^{bis} des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) kann eine versicherte Person für die stationäre Behandlung unter den Spitälern schweizweit frei wählen. Der Versicherer und der Wohnkanton übernehmen bei ausserkantonaler stationärer Behandlung in einem Listenspital¹ eines anderen Kantons die Vergütung anteilmässig nach Art. 49a KVG höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt (= Referenztarif).

Für das Tarifjahr 2022 gelten für stationäre Aufenthalte ohne medizinisch indizierte Anerkennung folgende Referenztarife:

Akutsomatik nach SwissDRG	Fr.	9'700.-
Geburtshäuser nach SwissDRG	Standort-Tarif	
Psychiatrie nach TARPSY (inklusive Sucht)	Fr.	665.-
Rehabilitation nach ST Reha (ausschliesslich Frührehabilitation und Paraplegiologie)	Fr.	680.-
Sonstige Rehabilitation		
- Frührehabilitation	mit SwissDRG-Vergütung Basisfallwert des behandelnden Spitals ohne SwissDRG-Vergütung Tagespau- schale	Fr. 1'100.-
- Paraplegiologie	mit SwissDRG-Vergütung Basisfallwert des behandelnden Spitals ohne SwissDRG-Vergütung Tagespau- schale	Fr. 1'472.-

¹ Gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. d und e KVG sind Listenspitäler Anstalten oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen (Spitäler), und zugelassen sind, wenn sie:

- d) der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entsprechen, wobei private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubeziehen sind;
- e) auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt sind.