

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**
Gesundheitsversorgung

REFERENZTARIFE AB 1. SEPTEMBER 2013

Für stationäre, nicht medizinisch bedingte ausserkantonale Behandlungen gemäss Art. 41 Abs. 1^{bis} Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) von Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Aargau in ausserkantonalen Spitälern und Kliniken ohne Leistungsauftrag des Kantons Aargau (Spitalliste Kanton Aargau), jedoch mit Leistungsauftrag des Standortkantons, werden für Spital-eintritte und Behandlungen ab dem 1. September 2013 von den Krankenversicherern und vom Kan-ton Aargau anteilmässig die für das entsprechende Spital geltenden KVG-Tarife des Standortkantons vergütet, höchstens aber die folgenden Referenztarife:

Referenz-Baserate Akutsomatik nach SwissDRG (Kostengewicht 1.0)		Fr. 9'918.–
Referenztarif Akutpsychiatrie (Tagespauschale)	Erwachsene Kinder & Jugendliche	Fr. 650.– Fr. 775.–
Referenztarif postakute Psychiatrie und Langzeit- psychiatrie (Tagespauschale) ab 91. Tag		Fr. 470.–
Referenztarif Rehabilitation (Tagespauschale)	Muskulo-skelettal Geriatrie Kardiologie Pneumologie Neurologie leicht ¹ Neurologie mittel ¹ Neurologie schwer ¹ Früh-Rehabilitation	Fr. 470.– Fr. 538.– Fr. 492.– Fr. 845.– Fr. 570.– Fr. 680.– Fr. 788.– Fr. 1'170.–

¹ Die Einstufung in der Neurologie erfolgt gemäss Erweitertem Barthel Index (EBI):

- Leichte Fälle (49-64 EBI-Punkte) Fr. 570.–
- Mittlere Fälle (36-48 EBI-Punkte) Fr. 680.–
- Schwere Fälle (8-35 EBI-Punkte) Fr. 788.–

Diese Referenztarife gelten als fixe Tarife bis auf Weiteres. Es findet keine Rückabwicklung statt. Sie ersetzen per 1. September 2013 alle zuvor festgelegten Referenztarife. Das Departement Gesund-heit und Soziales überprüft die Referenztarife periodisch und nimmt gegebenenfalls Anpassungen vor.