



Referenztarife für ausserkantonale Spitalbehandlungen ab dem 1. Januar 2014

Für Behandlungen von Einwohnerinnen und Einwohnern des Kantons Basel-Landschaft in ausserkantonalen Spitälern ohne Leistungsauftrag des Kantons Basel-Landschaft (Artikel 41 Absatz 1^{bis} KVG) und ohne medizinischen Grund (Artikel 41 Absatz 2 ff. KVG) gelten ab dem 1. Januar 2014 die untenstehenden Referenztarife.

Die Höhe der Referenztarife bestimmt sich nach den Tarifen der innerkantonalen Angebote. Wo mehrere solche bestehen, werden diese nach Patientenaufkommen gewichtet.

Die Referenztarife beinhalten den Anteil des Wohnkantons und des Versicherers gemäss Artikel 49a KVG unter Einschluss aller gesetzlicher Zuschläge.

1. Basispreis (Baserate bei Kostengewicht 1.00) nach SwissDRG:

Akutspitäler	Fr. 10'026.--
Geburtshäuser	Fr. 9'850.--

2. Tagespauschalen

Psychiatrie Erwachsene ¹		
Spitäler mit abgestuftem Tarif	1. - 60. Tag	Fr. 852.--
	ab 61. Tag	Fr. 542.--
Spitäler mit einheitlichem Tarif		Fr. 730.--
Kinder- und Jugendpsychiatrie		Fr. 820.--
Psychosomatik		Fr. 690.--
muskuloskelettale Rehabilitation		Fr. 630.--
Neurorehabilitation		Fr. 825.--
Pulmonale Rehabilitation, Kardiovaskuläre Rehabilitation und Paraplegie		Standorttarif ²
Geriatric		Fr. 680.--
Palliative Care		Fr. 810.--

Liestal, 1. Oktober 2015

¹ Je nachdem, ob für das behandelnde Spital ein abgestufter oder ein einheitlicher Tarif gilt, ist der jeweils entsprechende Referenztarif für alle Fälle anwendbar.

² Standorttarif = Tarif des behandelnden Spitals für Patientinnen und Patienten aus dem Standortkanton