

Referenztarife Spitalleistungen

Ab 1. Januar 2025

Mit Wirkung ab 1. Januar 2025 gelten für stationäre Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Spitälern gemäss § 6 SH Spitalverordnung auf Grundlage von Art. 41 Abs. 1bis und 1ter KVG die nachfolgenden Referenztarife als Pauschalen zu 100% (inkl. Anlagenutzungskosten).

Akutsomatik (DRG)

Fallpauschale zu 100% inkl. Anlagenutzungskosten, Kostengewicht 1.0

Referenztarif
CHF

Akutsomatische Behandlungen in nicht-universitären Spitälern	9'945
Akutsomatische Behandlungen, die gemäss Spitalliste ausschliesslich in universitären Spitälern durchgeführt werden können	11'100
Akutsomatische Behandlungen in Kinderspitälern	11'000

Psychiatrie (TARPSY)

Basispreis zu 100% inkl. Anlagenutzungskosten, Kostengewicht 1.0

Referenztarif
CHF

Erwachsene	678
Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Altersjahr	700

Rehabilitation (ST REHA)

Basispreis zu 100% inkl. Anlagenutzungskosten, Kostengewicht 1.0

Referenztarif
CHF

Muskuloskelettale Rehabilitation	681
Geriatrische Rehabilitation	681
Kardiovaskuläre Rehabilitation, pulmonale Rehabilitation, psychosomatische Rehabilitation, Rehabilitation Kinder und Jugendliche	673
Neurologische Rehabilitation, übrige Rehabilitationen, Querschnittslähmung (Abrechnung nach SwissDRG ¹), Frührehabilitation (Abrechnung nach SwissDRG ¹)	kein Referenztarif ²

¹Vgl. Regeln und Definition zur Fallabrechnung unter SwissDRG, TARPSY und ST Reha; aktuelle Fassung Mai 2024, gültig ab 01.01.2025

²Es wird der Tarif des behandelnden Spitals vergütet.