



Referenztarife, gültig ab 1. Juli 2024

(Definitive Referenztarife)

Gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) übernehmen der Wohnkanton und die Versicherer anteilmässig die Kosten einer stationären Behandlung im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung auch in einem ausserkantonalen Spital, sofern es für diese Behandlung auf der Spitalliste des Standortkantons figuriert. Der Kanton ist dabei jedoch nur verpflichtet, jenen Tarif zu akzeptieren, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt. Nicht von dieser Regelung betroffen ist die Behandlung bei Notfällen. Für diese gilt der jeweils gültige Tarif des behandelnden Spitals.

1. Referenztarife für akutsomatische Leistungen

Für die Leistungsabrechnung in der stationären Akutsomatik gelten die folgenden Referenztarife nach der Tarifstruktur SwissDRG:

- | | | |
|--|-----|-----------|
| - Nicht-universitäre Leistungen Akutsomatik | Fr. | 9 690.-- |
| - Spezialisierte universitäre Leistungen Akutsomatik | Fr. | 10 840.-- |
| - Spezialisierte universitäre Leistungen Kindermedizin | Fr. | 10 800.-- |

2. Referenztarif für stationäre Rehabilitation

Für die Leistungsabrechnung der stationären Rehabilitation gilt folgender Referenztarif nach der Tarifstruktur ST Reha:

- | | | |
|--------------------------|-----|--------|
| - Erwachsene | Fr. | 695.-- |
| - Kinder und Jugendliche | Fr. | 810.-- |

3. Referenztarife für stationäre psychiatrische Behandlungen

Für die Leistungsabrechnung in der stationären Psychiatrie gelten die folgenden Referenztarife nach der Tarifstruktur TARPSY:

- | | | |
|--------------------------|-----|--------|
| - Erwachsene | Fr. | 675.-- |
| - Kinder und Jugendliche | Fr. | 675.-- |

Schwyz, 26. Juni 2024