

## **Verordnung**

*vom 3. April 2012*

### **über die Referenztarife der Spitäler und Geburtshäuser**

---

#### *Der Staatsrat des Kantons Freiburg*

gestützt auf das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG);

gestützt auf die Verordnung vom 14. Februar 2012 über die provisorischen Tarife der Spitäler und Geburtshäuser;

in Erwägung:

Am 1. Januar 2012 ist die neue Spitalfinanzierung in Kraft getreten.

Aufgrund von Artikel 41 Abs. 1<sup>bis</sup>, 2. Satz, KVG müssen Referenztarife festgelegt werden. Er schreibt vor, dass der Versicherer und der Wohnkanton bei stationärer Behandlung aus persönlichen Gründen in einem ausserkantonalen Listenspital die Vergütung anteilmässig nach Artikel 49a höchstens nach dem Tarif übernehmen, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt.

Soweit sich die Referenztarife auf die provisorischen Tarife stützen, können sie jederzeit angepasst werden, namentlich dann, wenn die provisorischen Tarife durch die definitiven ersetzt werden.

Im Gegensatz zu den provisorischen Tarifen werden die Referenztarife jedoch nicht rückwirkend korrigiert, und auch ein finanzieller Ausgleich ist ausgeschlossen.

Weil die neue Spitalfinanzierung am 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist, muss diese Verordnung rückwirkend auf dieses Datum in Kraft gesetzt werden.

Auf Antrag der Direktion für Gesundheit und Soziales,

*beschliesst:*

#### **Art. 1**

Die Referenztarife gemäss Artikel 41 Abs. 1<sup>bis</sup>, 2. Satz, KVG für akutsomatische Spitalaufenthalte (*Base Rate*) werden wie folgt festgesetzt:

Fr.

- |                                                                                                                                       |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| a) für Leistungen, die von einem Spital oder Geburtshaus<br>des Kantons Freiburg der Freiburger Spitalliste erbracht<br>werden können | 9 550.–  |
| b) für alle übrigen Leistungen                                                                                                        | 10 600.– |

**Art. 1a**

Der Referenztarif gemäss Artikel 41 Abs. 1<sup>bis</sup>, 2. Satz, KVG für akutsomatische Spitalaufenthalte in der Aeskulap-Klinik in Brunnen (Schwyz) beträgt 6596 Franken pro Fall.

**Art. 2**

<sup>1</sup> Die Referenztarife gemäss Artikel 41 Abs. 1<sup>bis</sup>, 2. Satz, KVG für nicht akute somatische Spitalaufenthalte sind Tagespauschalen und werden wie folgt festgesetzt:

Fr.

- |                                                                                                    |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| a) Allgemeine Rehabilitation, allgemeine<br>Neurorehabilitation und respiratorische Rehabilitation | 685.–   |
| b) Geriatrische Rehabilitation                                                                     | 682.–   |
| c) Kardiovaskuläre Rehabilitation                                                                  | 636.–   |
| d) Rehabilitation von Paraplegikern                                                                | 1 328.– |
| e) Intensive Neurorehabilitation                                                                   | 763.–   |
| f) Andere Formen der Rehabilitation                                                                | 673.–   |
| g) Palliativpflege                                                                                 | 722.–   |

<sup>2</sup> Der Eintrittstag sowie jeder weitere Tag des Spitalaufenthalts, ohne Austrittstag und ohne vollständige Urlaubstage, werden bei der Aufenthaltsdauer mitgezählt (Anwendung der Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG).

**Art. 3**

<sup>1</sup> Die Referenztarife gemäss Artikel 41 Abs. 1<sup>bis</sup>, 2. Satz, KVG für psychiatrische Spitalaufenthalte sind Tagespauschalen und werden wie folgt festgesetzt:

Fr.

- |               |       |
|---------------|-------|
| – Psychiatrie | 715.– |
|---------------|-------|

<sup>2</sup> Der Eintrittstag sowie jeder weitere Tag des Spitalaufenthalts, ohne Austrittstag und ohne vollständige Urlaubstage, werden bei der

Aufenthaltsdauer mitgezählt (Anwendung der Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG).

**Art. 4**

Der Referenztarif ist ein Höchstattarif. Er wird nur dann angewandt, wenn der Tarif des ausserkantonalen Spitals oder Geburtshauses mindestens hoch ist wie der Referenztarif. Ist der Tarif der ausserkantonalen Einrichtung tiefer als der Referenztarif, so wird der Tarif der Einrichtung angewandt.

**Art. 5**

Die Referenztarife können jederzeit geändert werden, wenn die provisorischen Tarife durch definitive ersetzt werden. Rückwirkende Änderungen und ein finanzieller Ausgleich sind jedoch ausgeschlossen.

**Art. 6**

Diese Verordnung kann innert 30 Tagen nach der Veröffentlichung mit Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht angefochten werden. Allfällige Beschwerden haben keine aufschiebende Wirkung.

**Art. 7**

Diese Verordnung wird rückwirkend auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.