

**Verordnung**

Inkrafttreten:

01.07.2018

vom 26. Juni 2018

**über die Referenztarife der Spitäler und Geburtshäuser***Der Staatsrat des Kantons Freiburg*

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

in Erwägung:

Nach Artikel 41 Abs. 1<sup>bis</sup>, 2. Satz, müssen der Versicherer und der Wohnkanton bei stationärer Behandlung aus persönlichen Gründen in einem ausserkantonalen Listenspital die Vergütung anteilmässig gemäss Artikel 49a höchstens nach dem Tarif übernehmen, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt.

Deshalb müssen Referenztarife festgelegt werden.

Aufgrund der Anpassung der Tarife, auf denen die Berechnung der Referenztarife beruht, wurden sowohl der Referenztarif für Leistungen, die von einem Spital oder Geburtshaus des Kantons Freiburg, das in der Freiburger Spitalliste verzeichnet ist, erbracht werden können, als auch derjenige für die Rehabilitation von Paraplegikern angepasst.

Auf Antrag der Direktion für Gesundheit und Soziales,

*beschliesst:*

**Art. 1**

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

**Fr.**

- |  |          |
|--|----------|
| a) Leistungen, die von einem Spital oder Geburtshaus des Kantons Freiburg, das in der Freiburger Spitalliste verzeichnet ist, erbracht werden können | 9 042.–  |
| b) alle übrigen Leistungen   | 10 650.– |

## Art. 2

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

	Fr.
a) allgemeine Rehabilitation, allgemeine Neurorehabilitation und respiratorische Rehabilitation	675.–
b) geriatrische Rehabilitation	675.–
c) kardiovaskuläre Rehabilitation	636.–
d) Rehabilitation von Paraplegikern	1 364.–
e) intensive Neurorehabilitation	763.–
f) andere Formen der Rehabilitation	675.–
g) Palliativpflege	675.–

## Art. 3

<sup>1</sup> Der Referenztarif (*Base Rate*) gemäss Artikel 41 Abs. 1<sup>bis</sup>, 2. Satz, KVG für psychiatrische Spitalaufenthalte wird wie folgt festgesetzt:

	Fr.
– <i>Base Rate</i> Psychiatrie	710.–

<sup>2</sup> Erfolgt die Verrechnung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht nach der Tarifstruktur TARPSY, so wird die geltende Tagespauschale wie folgt festgesetzt:

	Fr.
– Kinder- und Jugendpsychiatrie	715.–

## Art. 4

Der Referenztarif ist ein Höchstattarif. Er wird nur dann angewandt, wenn der Tarif des ausserkantonalen Spitals oder Geburtshauses mindestens so 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. Rückwirkende Änderungen und finanzielle Ausgleichs sind jedoch ausgeschlossen.

**Art. 6**

Die Verordnung vom 16. Januar 2018 über die Referenztarife der Spitäler und Geburtshäuser (ASF 2018\_004) wird aufgehoben.

**Art. 7**

Diese Verordnung tritt am 1. Juli 2018 in Kraft.

Der Präsident:

G. GODEL

Die Kanzlerin:

D. GAGNAUX-MOREL