



Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Gesundheitsamt

Referenztarife nach Artikel 41 Absatz 1^{bis} KVG¹ des Kantons Bern für das Jahr 2022

(Regierungsratsbeschluss Nr. 1366/2021 vom 24. November 2021)

Die versicherte Person kann für die stationäre Behandlung unter den Spitälern frei wählen, die auf der Spitalliste ihres Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt sind (Listenspital). Der Krankenversicherer und der Wohnkanton übernehmen bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung anteilmässig nach Artikel 49a KVG höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt.²

Die Referenztarife des Kantons Bern für ausserkantonale Hospitalisationen gemäss Artikel 41 Absatz 1^{bis} KVG für das Jahr 2022 betragen:

Akutsomatik (inkl. Palliative Care):

- SwissDRG-Baserate von **CHF 10'800.–** für stationäre Akutpatientinnen und -patienten in Universitätsspitalern,
- SwissDRG-Baserate von **CHF 9'575.–** für stationäre Akutpatientinnen und -patienten in Nicht-Universitätsspitalern und Geburtshäusern sowie alle stationären Palliativbehandlungen.

Rehabilitation (ST Reha Basispreis):

- **CHF 674.–.**

Psychiatrie (TARPSY Basispreis):

- **CHF 723.–** für stationäre Behandlung von Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen in universitären Psychiatrien,
- **CHF 699.–** für stationäre Behandlung von Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen in nicht-universitären Psychiatrien und von Suchtkranken.

Der Anteil des Kantons Bern gemäss Artikel 49a Absatz 2 KVG beträgt **55 Prozent**.³

¹ Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10)

² Art. 41 Abs. 1bis KVG

³ gemäss Regierungsratsbeschluss Nr. 213/2019 vom 6. März 2019