

So liest sich eine SwissDRG-Rechnung

Was ist der SwissDRG?

Beim diagnosebezogenen Fallpauschalensystem SwissDRG wird jeder **stationäre** Spitalaufenthalt anhand von fallspezifischen Kriterien, wie Hauptdiagnose, Nebendiagnosen, Behandlungen und weiteren Faktoren, einer Fallgruppe (SwissDRG) zugeordnet und pauschal vergütet.

Wie werden die Kosten eines Spitalaufenthalts ermittelt?

Jede Fallgruppe wird mit einem vorgegebenen Kostengewicht mit dem aktuellen Basisfallpreis (Base-rate) multipliziert. Der Basisfallpreis wird dazu gemäss der fixen Aufteilung zwischen Ihrer Grundversicherung und Ihrem Steuerkanton ausgewiesen (nur KVG-Fälle).

Beispiel einer Kostenberechnung:

- Diagnose mit Kostengewicht 0.687
- aktueller Basisfallpreis Spital, bspw. CHF 9'600
- aktueller Anteil Versicherer 45%

$$0.687 \times \text{CHF } 9600 \times 0.45 = \text{CHF } 2967.85$$

Kostengewicht
Anteil Versicherer
Basisfallpreis

Das Spital kann somit dem Versicherer CHF 2'967.85 in Rechnung stellen und dem Steuerkanton CHF 3'627.35 (55% der Behandlung). Siehe auch **17**

- 1** Orientierungskopie an den Versicherten
TP: Abrechnungsmodus *Tiers payant*. **Die Rechnung wird direkt vom Versicherer bezahlt**, der danach **allfällige Rückforderungen** (Selbstbehalt, Franchise) **an den Versicherten** stellt; der/die Versicherte erhält eine Rechnungskopie.
- 2** Rechnungssteller: Leistungserbringer, welche die Rechnung ausstellt.
- 3** Leistungserbringer: Institution, welche die Leistung erbracht hat.
- 4** Patient: Personalien Patient
- 5** Nummer der Krankenversicherten-Karte
- 6** Standortkanton des Spitals
- 7** Gesetz, nach welchem die Behandlung abgerechnet wird:
KVG: Krankenversicherungsgesetz
UVG: Unfallversicherungsgesetz
VVG: Versicherungsvertragsgesetz
IVG: Invalidengesetz
MVG: Militärversicherungsgesetz
- 8** Ein- und Austrittstag wird insgesamt als ein Tag berechnet (Nachtzensus)
- 9** Behandlungsgrund: Krankheit, Unfall, Geburt oder Invalidität
- 10** Austrittsabteilung: ausführende Abteilung
- 11** Diagnose gemäss internationalem Diagnose-Code
- 12** SwissDRG-Code für erbrachte Leistung inkl. standardisiertem Text. **Achtung:** der Text kann unter Umständen von der ärztlichen Diagnose abweichen.
- 13** Effektives Kostengewicht der SwissDRG-Fallpauschale
- 14** Basisfallpreis Betrag in CHF
- 15** Aufteilung Versicherer (45%) und Kanton (55%)
- 16** Zusatzentgelt: bestimmte Leistungen (z.B. spezielle Arzneimittel, Implantate etc.) werden über ein Zusatzentgelt zur Verrechnung gebracht.
- 17** Anteilige Kostenübernahme in CHF durch Versicherer und Kanton.

1 TP-Rechnung (Orientierungskopie)												Release 4.5H/de					
Dokument		Identifikation 110 100000001 11.01.2022 16:40:23										Seite: 1					
2 Rechnungssteller		GLN-Nr. (B) 7601002000543 Kantonsspital Münsterlingen ZSR-Nr. (B) X714320 Spitalcampus 1 - 8596 Münsterlingen CH										Tel: +41 71 686 17 06 Fax: +41 71 686 25 95					
3 Leistungserbringer		GLN-Nr. (P) 7601002000543 Kantonsspital Münsterlingen NIF-Nr. (P) 167 Spitalcampus 1 - 8596 Münsterlingen CH										Tel: +41 71 686 17 06 Fax: +41 71 686 25 95					
4 Patient		Name Fantasy Vorname Fanny Strasse Traumstrasse 1 PLZ 8280 Ort Kreuzlingen Geburtsdatum 01.01.2020 Geschlecht W Frau Fanny Fantasy Traumstrasse 1 8280 Kreuzlingen										GLN-Nr.					
5 VEKA-Nr.																	
6 Kanton		TG															
7 Gesetz		KVG															
8 Behandlung / Tage		01.01.2022 - 03.01.2022 / 2															
9 Behandlungsgrund		Krankheit															
10 Austrittsabteilung		M200 / S Chir (145000)															
11 Diagnose																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
Zuweisner		GLN-ZSR-Nr.															
Versicherer		AHV-Nr.															
11																	
GLN-Liste																	
Bemerkung																	
Datum	Tarif	Tarifizier	Bezugsziffer	Si	St	Anzahl	TP AL/Preis	f AL	TPW AL	TP TL	f TL	TPW TL	A	V	P	M	Betrag
01.01.2022	010	G22C		1		1.00	0.6870	1.000	9,600.000		0.45	1.00		1	0		2,967.84
- 03.01.2022		Appendektomie, mehr als ein Belegungstag															
01.01.2022	010	G22C		1		1.00	0.6870	1.000	9,600.000		0.55	1.00		1	0		3,627.36
- 03.01.2022		12 dekтомie, mehr als ein Belegungstag															
16 01.01.2022	011	ZE-2022-01.02		1		1.00	859.4000	1.000	1.000		0.45	1.00		1	0		386.73
- 03.01.2022		Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, intermittierend, Alter < 12 Jahre															
17 Kostenübernahme		Helsana Krankenkasse										3,354.57					
		Kanton Thurgau										3,627.36					
Code	Satz	Betrag	MWSt	MWSt-Nr.:	CHE-108.743.720	MWSt	Anzahlung:	0.00	Gesamtbetrag:	0.00	davon PFL:		6,981.93				
0	0.00	6,981.90	0.00	Währung:	CHF						Fälliger Betrag:		0.00				
Total		6,981.90	0.00														

So liest sich eine SwissDRG-Rechnung mit Zusatzversicherung

1

TP-Rechnung (Orientierungskopie)

Release 4.5H/de

Dokument	Identifikation	110 100000001 11.01.2022 16:44:58	Seite:	1
2	Rechnungssteller	GLN-Nr.(B) 7601002000543 ZSR-Nr.(B) X714320	Kantonsspital Münsterlingen Spitalcampus 1 - 8596 Münsterlingen CH	Tel: +41 71 686 17 20 Fax: +41 71 686 28 49
	3	Leistungserbringer	GLN-Nr.(P) 7601002000543 NIF-Nr.(P) 167	Kantonsspital Münsterlingen Spitalcampus 1 - 8596 Münsterlingen CH

4	Name	Fantasy			GLN-Nr.	
	Vorname	Fanny				
	Strasse	Traumstrasse 1				
	PLZ	8280				
	Ort	Kreuzlingen				
	Geburtsdatum	01.01.2020				
	Geschlecht	W			Frau	
	Falldatum				Fanny Fantasy	
	Fall-Nr.				Traumstrasse 1	
	AHV-Nr.				8280 Kreuzlingen	

5	VEKA-Nr.	
6	Versicherten-Nr.	
6	Kanton	TG
7	Kopie	nein
7	Vergütungsart	TP
7	Gesetz	KVG
8	Vertrags-Nr.	
8	Behandlung / Tage	07.01.2022 - 11.01.2022 / 4
9	Behandlungsart	stationärer Fall
9	Hospitalisierung	07.01.2022 10:00:00
9	Notfall (1-3)	Notfall
9	Leistungserbringer	0=Akutsipital
9	Aufnahmear	0=normal
9	Entlassungsart	0=normal
9	BIS-Eintrittsart	1=Notfall (Behandlung innerhalb von 12 Std. unabdingbar)
9	BIS-Eintrittsart	1=auf Initiative des Behandelnden
9	BIS-Entscheid Austritt	
9	Betriebs-Nr./-Name	

9	APID / ACID	0004300255 / 0008700035
9	Rechnungs-Datum-Nr.	11.01.2022 / 1000000001
9	Mahn-Datum-Nr.	
10	Behandlungsgrund	Krankheit
10	Austrittsabteilung	M100 / S Med (140000)
11	Versicherungsklasse	halbprivat
11	Eintrittsindikation	kantonal
11	Spitalkostenbeitrag	
11	Abklärung Garant	nein
11	BIS-Eintritt	1=Zuhause
11	BIS-Austritt nach	1=Zuhause

12	Zuweisner	GLN-/ZSR-Nr.
12	Versicherter	AHV-Nr.
12	Diagnose	
12	GLN-Liste	

17	18	13	14	15	16	17												
Datum	Tarif	Tarifizier	Bezugsziffer	Si	St	Anzahl	TP AL/Preis	f AL	TPW AL	TP TL	f TL	TPW TL	A	V	P	M	Betrag	
17	18	13	14	15	16	17	17	18	13	14	15	16	17	18	13	14	15	16
07.01.2022	010	G22C	1	1	1.00	1.00	0.6870	1.000	9.600.000	0	0.45	1.00	1	0			2,967.84	
Appendektomie, mehr als ein Belegungstag																		
11.01.2022	010	G22C	1	1	1.00	1.00	0.6870	1.000	9.600.000	0	0.55	1.00	1	0			3,627.36	
Appendektomie, mehr als ein Belegungstag																		
11.01.2022	010	G22C G22C	1	1	1.00	1.00	0.6870	1.000	6.100.000	0	1.00	1.00	1	0			4,190.70	
Appendektomie, mehr als ein Belegungstag																		
07.01.2022	930	STTNNZ2TG	1	4	4.00	4.00	380.0000	1.000	1.00	1.00	1.00	1.00	1	0			1,520.00	
Zuschlag pro Nacht Halbprivat																		

19	Kostenübernahme		
19	Helsana Krankenkasse (AHP)		5,710.70
19	Helsana Krankenkasse		2,967.84
19	Kanton Thurgau		3,627.36

19	Code	Satz	Betrag	MWSt	MWSt-Nr.:	CHE-108.743.720 MWST	Anzahlung:	0.00	Gesamtbetrag:	0.00
19		0	0.00	12,305.90	Währung:	CHF			davon PFL:	12,305.90
19	Total		12,305.90	0.00					Fälliger Betrag:	0.00

- 1 Orientierungskopie an den Versicherten
TP: Abrechnungsmodus Tiers payant. **Die Rechnung wird direkt vom Versicherer bezahlt**, der danach **allfällige Rückforderungen** (Selbstbehalt, Franchise) **an den Versicherten** stellt; der/die Versicherte erhält eine Rechnungskopie.
- 2 Rechnungssteller: Leistungserbringer, welche die Rechnung ausstellt.
- 3 Leistungserbringer: Institution, welche die Leistung erbracht hat.
- 4 Patient: Personalien Patient
- 5 Nummer der Krankenversicherten-Karte
- 6 Standortkanton des Spitals
- 7 Gesetz, nach welchem die Behandlung abgerechnet wird:
KVG: Krankenversicherungsgesetz
UVG: Unfallversicherungsgesetz
VVG: Versicherungsvertragsgesetz
IVG: Invalidengesetz
MVG: Militärversicherungsgesetz
- 8 Ein- und Austrittstag wird insgesamt als ein Tag berechnet (Nachtzensus)
- 9 Behandlungsgrund: Krankheit, Unfall, Geburt oder Invalidität
- 10 Austrittsabteilung: ausführende Abteilung
- 11 Versicherungsklasse: allgemein (A), halbprivat (HP) oder privat (P)
- 12 Diagnose gemäss internationalem Diagnose-Code
- 13 SwissDRG-Code für erbrachte Leistung inkl. standardisiertem Text. **Achtung:** der Text kann unter Umständen von der ärztlichen Diagnose abweichen.
- 14 Effektives Kostengewicht der SwissDRG-Fallpauschale
- 15 a) Basisfallpreis Betrag in CHF (Grundversicherung),
b) Basisfallpreis Betrag in CHF (Kanton)
c) Arztfallpreis(Baserate) Betrag in CHF für HP
d) Nachtzensus für HP
- 16 Aufteilung (KVG) Versicherer 45% und Kanton 55%, (VVG) Versicherer 100%
- 17 Bereich KVG, Kosten für Leistungen aus Grundversicherung
- 18 Bereich VVG, Kosten für Leistungen aus Zusatzversicherung
- 19 Anteilige Kostenübernahme in CHF durch Versicherer (KVG & VVG) und Kanton.