

So liest sich eine SwissDRG-Rechnung mit Grundversicherung

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 0.626
 – aktueller Basisfallpreis Spital, bspw. CHF 10'230.00
 – aktueller Anteil Versicherer 45%

Kostengewicht **Anteil Versicherer**

0.626 x CHF 10'230.00 x 0.45 = CHF 2'881.79

Basisfallpreis

Das Spital kann somit dem Versicherer CHF 2'881.79 in Rechnung stellen und dem Steuerkanton CHF 3'522.19 (55% der Behandlung). Siehe auch 17

1

TP-Rechnung (Orientierungskopie)

Release 4. Größe

2

Rechnungssteller

GLN-Nr. (B) 7601002000185 Kantonsspital Frauenfeld
ZSR-Nr. (B) P706820 Postfach - 8501 Frauenfeld CH

Tel.: +41 58 144 56 77

3

Leistungserbringer

GLN-Nr. (P) 7601002000185 Kantonsspital Frauenfeld
NIF-Nr. (P) 321 Postfach - 8501 Frauenfeld CH

Tel.: +41 58 144 56 77

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

5

VEKA-Nr.

6

Versicherten-Nr.

TG

7

Gesetz

KVG

8

Behandlung / Tage

13.03.2026 - 19.03.2026 / 6

9

Behandlungsgrund

Krankheit

10

Austrittsabteilung

M100 / S Med (940000)

11

Diagnose

ICD D1

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.

So liest sich eine SwissDRG-Rechnung mit Zusatzversicherung

1 TP-Rechnung (Orientierungskopie)

Release 4. Slide

2	Rechnungssteller	GLN-Nr. (B)	7601002000185	Kantonsspital Frauenfeld	Seite: 1
	ZSR-Nr. (B)	P706820	Postfach - 8501 Frauenfeld, CH		Tel: +41 58 144 56 77
3	Leistungserbringer	GLN-Nr. (F)	7601002000185	Kantonsspital Frauenfeld	Tel: +41 58 144 56 77
	NIF-Nr. (F)	321	Postfach - 8501 Frauenfeld, CH		

4	Patient	Name	Fantasy	GLN-Nr.	
	Vorname	Fanny			
	Strasse	Traumstrasse 1			
	PLZ	8280			
	Ort	Kreuzlingen			
	Geburtsdatum	01.01.2000			
	Geschlecht	W		Frau	
	Falldatum			Fanny Fantasy	
	Fall-Nr.			Traumstrasse 1	
	AHV-Nr.			8280 Kreuzlingen	
5	VEKA-Nr.				
	Versicherten-Nr.				
6	Kanton	TG			
	Kopie	nein			
	Vergütungsart	TP			
7	Gesetz	KVG			
	Vertrags-Nr.				
8	Behandlung / Tage	04.05.2026 - 08.05.2026 / 4			
	Behandlungsart	stationärer Fall			
	Hospitalisierung	04.05.2026 10:29:58			
	Notfall (1-3)	Notfall			
	Leistungserbringertyp	0=Akutsptial			
	Aufnahmest	0=normal			
	Entlassungsart	0=normal			
	BRF-Eintrittsart	1=Notfall (Behandlung innerhalb von 12 Std. unabdingbar)			
	BRF-Entscheid. Austritt	1=auf Initiative des Behandelnden			
	Betriebs-Nr. / Name				

9	Behandlungsgrund	Krankheit	Krankheitsnummer	0000123456 / 0012345678	
	Austrittsart	M100 / S Med (940000)			
10	Austrittsart	M100 / S Med (940000)			
11	Versicherungsklasse	halbprivat			
	Eintrittsindikation	kantonal			
	Spitalkostenbeitrag				
	Ablösung Garant	nein			
	BRF-Eintritt von	1=Zuhause			
	BRF-Austritt nach	1=Zuhause			

12	Diagnose	ICD	N1	ICD-Liste	
	ICD-Liste				
13	SwissDRG-Code				

Datum	Tarif	Tarifnummer	Bezugsziffer	St	Anzahl	TP AL/Preis	F AL	TPW AL	TP TL	TL	TPW TL	A	V	P	M	Betrag
04.05.2026	010	L60E	1	1	1.00	0.6080	1.000	10,200.00	a	0.45	1.00	1	0			2,790.72
- 08.05.2026																
04.05.2026	010	L60E	1	1	1.00	0.6080	1.000	10,200.00	b	0.55	1.00	1	0			3,410.88
- 08.05.2026																
04.05.2026	930	001.0110.10.00 L60E	1	1	1.00	0.6080	1.000	4,450.00	c	1.00	1.00	1	1	0		2,705.80
- 08.05.2026																
04.05.2026	930	100.0300.10.10	1	4	4.00	80.0000	1.000	1.00	d	1.00	1.00	1	0		240.00	
- 08.05.2026																
04.05.2026	930	200.0300.10.10	1	4	4.00	260.0000	1.000	1.00	e	1.00	1.00	1	0		1,040.00	
- 08.05.2026																

20	Kostenübernahme	Hesana Krankenkasse	2,790.72
	Kanton Thurgau		3,410.88
	Hesana Krankenkasse (NHP)		3,985.60

Code	Satz	Betrag	MWS	MWS-Nr.: CHE-108.743.720 MWS	Gesamtbetrag:	0.00
0	0.00	10,187.20	0.00	Währung: CHF	davon PPL:	10,187.20
					Anzahlung:	0.00
Total		10,187.20	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, Schwangerschaft, Entbindung und Geburt
- 10 Austrittsart: 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/P
d) Klinische Mehrleistungen pro Nacht
e) Hotellerie Mehrleistungen pro Nacht
- 16 Aufteilung (KVG) Versicherer 45% und Kanton 55%, (VVG) Versicherer 100%
- 17 Infozeile Grundversicherung (OKP)
- 18 Bereich KVG, Kosten für Leistungen aus Grundversicherung
- 19 Bereich VVG, Kosten für Leistungen aus Zusatzversicherung
- 20 Anteilige Kostenübernahme in CHF durch Versicherer (KVG & VVG) und Kanton.