

Und so liest sich eine SwissDRG-Rechnung

Basisinformationen zur stationären Abrechnung mit SwissDRG

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

Die Kosten Ihres Spitalaufenthalts werden folgendermassen ermittelt

Jede Fallgruppe ist mit einem Kostengewicht grösser oder kleiner als 1 hinterlegt. Für die Rechnungsstellung wird das Kostengewicht mit dem aktuellen Basisfallpreis des Spitals multipliziert. Der Basisfallpreis wird dazu gemäss der fixen Aufteilung zwischen Ihrer Versicherung und Ihrem Steuerkanton ausgewiesen (nur KVG-Fälle).

Beispiel:

- Diagnose mit Kostengewicht 0.427
- aktueller Basisfallpreis Spital CHF 9500
- aktueller Anteil Versicherer am Basisfallpreis 49%

Kostengewicht

$$0.427 \times 4655 = \text{CHF } 1987.69$$

49% Anteil Versicherer Basisfallpreis

Das Spital kann somit Ihrem Versicherer CHF 1987.70 (= 49% der Behandlung) und Ihrem Steuerkanton CHF 2068.80 (= 51% der Behandlung) in Rechnung stellen.

Kantonsspital Winterthur		1 TP Orientierungskopie		Release 4.3H/de															
2 Dokument	Identifikation	78.12	30.03.2012	FID	Seite: 1														
3 Rechnungssteller	EAN-Nr.(B)	7601002114943	Kantonsspital Winterthur																
	ZSR-Nr.(B)	M725601	Tel: 052 266 21 51																
3 Leistungserbringer	EAN-Nr.(P)	7601002114943	STAT - Orthopädie HH 7																
	ZSR-Nr.(P)	M725601	Direkt: Brauerstrasse 15, PF 834 8401 Winterthur																
4 Patient	Name	Mustermann	EAN-Nr.																
	Vorname	Max																	
	Strasse	Musterstrasse																	
	PLZ	8000																	
	Ort	Zürich																	
	Geburtsdatum	26.04.19	Herr																
	Geschlecht	M	Max Mustermann																
	Falldatum		Musterstrasse																
	Fall-Nr.		8000 Zürich																
	AHV-Nr.																		
5	VEKA-Nr.																		
	Versicherten-Nr.	5.																	
6	Kanton	ZH																	
	Kopie	nein																	
7	Vergütungsart	TP	KoGu-Datum/-Nr.																
	Gesetz	KVG	Rechnungs-Datum/-Nr. 30.03.2012 / 78																
	Vertrags-Nr.		Mahn-Datum/-Nr.																
8	Behandlung/Tage	06.01.2012 - 07.01.2012 / 1	9	Behandlungsgrund	Krankheit														
	Behandlungsart	stationär		Austrittsabteilung	M260														
	Hospitalisierung	06.01.2012	10	Versicherungskategorie	allgemein														
	Eintrittsart	regulär		Eintrittsindikation	kantonal														
	Aufnahmeart	normal		Spitalkostenbeitrag	ja														
	Entlassungsart	normal																	
	Betriebs-Nr./-Name																		
	Rolle/Ort	Spital · Spital																	
Zuweiser	EAN-Nr./ZSR-Nr.	7601000238146 /	Dr. med. Erica Lamprecht · Technikumstr. 90 · 8400 Winterthur																
Diagnose 11	ICD	M2																	
EAN-Liste		1/2099999999999 2/7601002114943																	
Bemerkung	Original an: SWICA (Kloten), Schaffhauserstr. 115, 8302 Kloten																		
Datum	Tarif	Tarifziffer	Bezugsziffer	Si	St	Anzahl	TP AL/Preis	f AL	TP WAL	TP TL	f TL	TP WL	A	V	P	M	Betrag		
06.01.2012	12	010	GVANQ79152	1	1.00	1.00	2.55		1.00					1	1	0	0	2.55	
			ANQ Zuschlag der Versicherer pro Austritt																
07.01.2012	13	010	I20E	1	1.00	1.00	0.427	15	4655.00					2	2	0	0	16	1987.69
			Eingriffe an Extremitäten, ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, Alter > 15 Jahre, ohne Knochentransplantation, ohne Implantation einer Zehngelenkendoprothese																
			cost fraction=[49%] 17																
Code	Satz	Betrag	MWSt	MWSt.-Nr.:	Währung:		CHE-108.904.331	MWSt	Anzahlung:	0.00	Gesamtbetrag:	1990.24	davon PFL:	0.00	Fälliger Betrag:	1990.25			

- 1 Orientierungskopie der Rechnung an den Versicherer zu Ihren Akten.
TP = Abrechnungsmodus Tiers payent. Die Rechnung wird direkt vom Versicherer bezahlt, der danach allfällige Rückforderungen (Selbstbehalt, Franchise) an Sie stellt.
- 2 Institution, welche die Rechnung ausstellt
- 3 Ausführende Klinik oder Abteilung
- 4 Personalien Patient
- 5 Nummer der Versicherten-Karte
- 6 Standortkanton des KSW: Zürich
- 7 Gesetz, nach dem die Behandlung abgerechnet wird:
KVG = Krankenversicherungsgesetz
UVG = Unfallversicherungsgesetz
VVG = Versicherungsvertragsgesetz
IV = Invalidengesetz
MVG = Militärversicherungsgesetz
- 8 Für SwissDRG ist die Anzahl Nächte relevant
- 9 Der Behandlungsgrund ist entweder Krankheit, Unfall oder Invalidität
- 10 kantonal = Eintritt Zürcher Patient nicht indiziert = ausserkantonaler Wahleintritt
indiziert = übrige Eintritte
- 11 Diagnose gemäss internationalem Diagnose-Code
- 12 ANQ = obligatorischer Beitrag an den Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
- 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 Höhe des Basisfallpreises des Versicherers (gemäss fixem Anteil)
- 16 Kostengewicht x Basisfallpreis = Rechnungsbetrag Versicherung
- 17 cost fraction = prozentualer Anteil am Basisfallpreis für den Versicherer