

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 Rechnungstellung 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 9'500
- aktueller Anteil Versicherer am Basisfallpreis 49%

Kostengewicht

0.427 x 4'655 = CHF 1'987.69

49% Anteil Versicherer Basisfallpreis

Das Spital kann somit Ihrem Versicherer CHF 1'987.70 (= 49% der Behandlung) und Ihrem Steuerkanton CHF 2'068.80 (= 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													
2 Rechnungssteller	EAN-Nr.(B)	7601002114943	Kantonsspital Winterthur	Brauerstrasse 15, PF 834	8401 Winterthur												
3 Leistungserbringer	ZSR-Nr.(B)	M725601	Tel: 052 266 21 51	Fax: 052 266 47 12	AbrechnungStatZH@ksw.ch												
3 Leistungserbringer	EAN-Nr.(P)	7601002114943	STAT - Orthopädie HH 7	Brauerstrasse 15, PF 834	8401 Winterthur												
3 Leistungserbringer	ZSR-Nr.(P)	M725601	Direkt:	Fax:													
4 Patient	Name	Mustermann	EAN-Nr.														
4 Patient	Vorname	Max															
4 Patient	Strasse	Musterstrasse															
4 Patient	PLZ	8000															
4 Patient	Ort	Zürich															
4 Patient	Geburtsdatum	26.04.19	Herr														
4 Patient	Geschlecht	M	Max Mustermann														
4 Patient	Falldatum		Musterstrasse														
4 Patient	Fall-Nr.		8000 Zürich														
4 Patient	AHV-Nr.																
5 Patient	VEKA-Nr.																
5 Patient	Versicherten-Nr.	5.															
6 Patient	Kanton	ZH															
6 Patient	Kopie	nein															
6 Patient	Vergütungsart	TP															
7 Patient	Gesetz	KVG	KoGu-Datum/-Nr.														
7 Patient	Vertrags-Nr.		Rechnungs-Datum/-Nr.	30.03.2012 / 78													
7 Patient	Behandlung/Tage	06.01.2012 - 07.01.2012 / 1	Mahn-Datum/-Nr.														
8 Patient	Behandlungsart	stationär	9 Patient	Behandlungsgrund	Krankheit												
8 Patient	Hospitalisierung	06.01.2012	10 Patient	Austrittsabteilung	M260												
8 Patient	Eintrittsart	regulär	10 Patient	Versicherungs-kategorie	allgemein												
8 Patient	Aufnahmeart	normal	10 Patient	Eintrittsindikation	kantonal												
8 Patient	Entlassungsart	normal	10 Patient	Spitalkostenbeitrag	ja												
8 Patient	Betriebs-Nr./-Name																
8 Patient	Rolle/Ort	Spital · Spital															
8 Patient	Zuweiser	EAN-Nr./ZSR-Nr.	7601000238146 /	Dr. med. Erica Lamprecht · Technikumstr. 90 · 8400 Winterthur													
11 Diagnose	ICD	M2															
11 Diagnose	EAN-Liste	1/2099999999999 2/7601002114943															
11 Diagnose	Bemerkung	Original an: SWICA (Kloten), Schaffhauserstr. 115, 8302 Kloten															
Datum	Tarif	Tariffziffer	Bezugsziffer	Si	St	Anzahl	TP AL/Preis	f AL	TPW AL	TP TL	f TL	TPW TL	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
07.01.2012	13 010	I20E	1	1.00		1	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.:	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 Patientin / 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 Patientin/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