

Bei uns sind Sie in besten Händen

Kantonsspital Graubünden
 Departement Finanzen, Informatik und Betriebe
 Patientenadministration Kodierung
Patientenabrechnung
 Loëstrasse 170
 CH-7000 Chur

 Tel. +41 (0)81 256 73 00
 Fax +41 (0)81 256 67 18
 patientenabrechnung@ksgr.ch
 www.ksgr.ch

Musterrechnung nach SwissDRG


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

Jede Fallgruppe ist mit einem Kostengewicht grösser oder kleiner als 1.0 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).

Kostengewicht x Basisfallpreis = Rechnungsbetrag Total

Der totale Rechnungsbetrag wird im KVG-Bereich zwischen der Versicherung und dem Steuerkanton aufgeteilt (45% Versicherung, 55% Steuerkanton)

1 TP-Rechnung
Release 4.4/Hide



Seite: 1

2	Dokument	Identifikation	110 22589086	19.09.2016 14:36:00		
	Rechnungssteller	GLN-Nr.(B)	7601002125758	Kantonsspital Graubünden	Tel:	+41 81 256 73 00
		ZSR-Nr.(B)	X036918	7000 Chur CH	Fax:	+41 81 256 67 18
3	Leistungserbringer	GLN-Nr.(P)	7601002125758	Kantonsspital Graubünden	Tel:	+41 81 256 73 00
		ZSR-Nr.(P)	X036918	7000 Chur CH	Fax:	+41 81 256 67 18

4	Patient Name	Muster	GLN-Nr.	7601003002775
	Vorname	Hans		
	Strasse	Mustergasse 22		
	PLZ	7000		
	Ort	Chur		
	Geburtsdatum	01.01.1980		
	Geschlecht	M		Helsana Versicherungen
	Falldatum	01.08.2016		Spinnereistrasse 8
	Fall-Nr.			*** Faktura ist elektronisch aufbereitet ***
5	AHV-Nr.	674.80.101.000		
	VEKA-Nr.			
6	Versicherten-Nr.	123456		
	Kanton	GR		
	Kopie	nein		
7	Vergütungsart	TP		
	Gesetz	KVG		KoGu-Datum/-Nr.
				Rechnungs-Datum/-Nr.
				19.09.2016 / 22589086
	Vertrags-Nr.			Mahn-Datum/-Nr.
8	Behandlung / Tage	01.08.2016 - 03.08.2016 / 2		APID / ACID
	Behandlungsart	stationärer Fall		9443581 / 11786306
	Hospitalisierung	01.08.2016 08:00:00		Behandlungsgrund
	Eintrittsart	Notfall		Krankheit
	Leistungserbringertyp	0 = Akutspital		Austrittsabteilung
	Aufnahmeart	0 = normal		10 Versicherungsklasse
	Entlassungsart	0 = normal		Eintrittsindikation
	BFS-Eintrittsart	1 = Notfall (Behandlung innerhalb von 12 Std. unabdingbar)		Spitalkostenbeitrag
				Abklärung Garant
	BFS-Entscheid Austritt	1 = auf Initiative des Behandelnden		nein
	Betriebs-Nr./Name	300548 Kantonsspital Graubünden		1 = Zuhause
				BFS-Austritt nach
				7000 Chur CH

11	Zuweisler	GLN-/ZSR-Nr.	7601002020725	Rettung Chur	7000 Chur CH
	Versicherter	AHV-Nr.			
	Diagnose	ICD	K3		

Bemerkung																		
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	
01.08.2016	010	G23B	12			1	1.00	0.6440	13		9,870.00	14						2,860.33
03.08.2016											0.450	15						1.00
Appendektomie ausser bei Peritonitis, ohne schwere CC, Alter > 9 Jahre																		

Kostensübernahme		
Hans Muster		68.00
Helsana Versicherungen		3,706.00
Gesundheitsamt Graubünden		3,495.95

Code	Satz	Betrag	MwSt	UID:	CHE-112.957.968 MWST	Anzahlung:	0.00	Gesamtbetrag:	2,860.33
0	0.00	10,130.30	0.00	Währung:	CHF			Fälliger Betrag:	2,860.35
Total		10,130.30	0.00						

- 1 TP-Rechnung**
Das Kantonsspital Graubünden rechnet mit der Abrechnungsart Tiers payant (TP) ab. Die Rechnung wird direkt dem Kostenträger (z.B. Krankenversicherung) elektronisch zugestellt
- 2 Rechnungssteller**
Institution, welche die Rechnung ausstellt
- 3 Leistungserbringer**
Institution, welche die Leistung erbracht hat
- 4 Patient**
Personalien des Patienten.
- 5 VEKA-Nr.**
Versichertenkartennummer
- 6 Kanton**
Standortkanton des Leistungserbringers
- 7 Gesetz**
Gesetz, nach dem die Behandlung abgerechnet wird:
KVG = Krankenversicherungsgesetz
UVG = Unfallversicherungsgesetz
VVG = Versicherungsvertragsgesetz
IV = Invalidenversicherung
MVG = Militärversicherungsgesetz
- 8 Behandlung / Tage**
Behandlungsdaten sowie Nächte, welche im Spital verbracht wurden
- 9 Behandlungsgrund**
Der Behandlungsgrund ist entweder Krankheit, Unfall, Schwangerschaft oder Geburtsgebrechen
- 10 Versicherungsklasse**
Die Versicherungsklasse des Patienten ist entweder allgemein, halbprivat oder privat
- 11 Diagnose**
Internationaler Diagnose-Code
- 12 SwissDRG-Code**
SwissDRG-Code der erbrachten Leistung inkl. standardisiertem Text
- 13 Kostengewicht**
Effektives Kostengewicht der SwissDRG-Fallpauschale
- 14 Basisfallpreis**
Höhe des Basisfallpreises (Baserate) des Leistungserbringers
- 15 Kostenteiler**
Kostenteiler, welcher bei der Rechnung angewendet wird (z.B. 45%)
- 16 Betrag**
Betrag, der in Rechnung gestellt wird