

Musterrechnung – SwissDRG / stationär

1 TP-Rechnung

Dokument	Identifikation	110 1009848187 09.11.2020 10:36:11	Seite: 1
2 Rechnungssteller	GLN-Nr.(B)	7601002117142 Universitätsspital Basel · Support Center Abrechnung	Tel:+ 41 61 556 52 52
	ZSR-Nr.(B)	F713712 Hebelstrasse 34 · 4031 Basel CH	Fax:+ 41 61 265 22 11
3 Leistungserbringer	GLN-Nr.(P)	7601002117142 Universitätsspital Basel · Support Center Abrechnung	Tel:+ 41 61 556 52 52
	ZSR-Nr.(P)	F713712 Hebelstrasse 34 · 4031 Basel CH	Fax:+ 41 61 265 22 11

4 Patient	Name	MUSTER	GLN-Nr.	7601003000207
	Vorname	Rechnung		
	Strasse	Spitalstrasse 1		
	PLZ	4056		
	Ort	Basel		
	Geburtsdatum	01.01.1950	Krankenversicherung AG	
	Geschlecht	W	Musterstrasse 1	
	Falldatum	01.09.2020	4000 Basel	
	Fall-Nr.			
	AHV-Nr.	XXXXXXXXXX		
5 VEKA-Nr.	Versicherten-Nr.			
6 Kanton	BS			
	Kopie	nein	Testdruck	
	Vergütungsart	TP	KoGu-Datum/-Nr.	
7 Gesetz	KVG		Rechnungs-Datum/-Nr.	31.10.2020 / XXXXXXXXXXXX
8 Behandlung / Tage	01.09.2020 - 09.09.2020 / 8		Mahn-Datum/-Nr.	
	Behandlungsart	stationärer Fall	APID / ACID	XXXXXXXXXXXX / XXXXXXXXXXXX
9 Behandlungsgrund	Krankheit		Austrittsabteilung	M200
	Hospitalisierung	01.09.2020 06:00:00	10 Versicherungsklasse	allgemein
	Eintrittsart	regulär	11 Eintrittsindikation	kantonal
	Leistungserbringertyp	0= Akutspital	Spitalkostenbeitrag	
	Aufnahmeart	0= normal		
	Entlassungsart	0= normal		
	BfS-Eintrittsart	2= angemeldet, geplant	BfS-Eintritt von	1= Zuhause
	BfS-Entscheid Austritt	1= auf Initiative des Behandelnden	BfS-Austritt nach	5= Rehabilitationsklinik
	Betriebs-Nr./-Name	nicht berufstätig(Stud.,Hausfr.etc)		4031 Basel CH
	Rolle/Ort	Spital · Spital		

Zuweiser	GLN-/ZSR-Nr.	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Herr Dr. Max Muster	Strasse 1	4000 Basel
			CH		

Versicherter	AHV-Nr.	
---------------------	---------	--

12 Diagnose	ICD	C50.9 · Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher beze
--------------------	-----	--

GLN-Liste	
------------------	--

Bemerkung	
------------------	--

Datum	Tarif	Tarifziffer	Bezugsziffer	Si	St	Anzahl	TP AL/Preis	f AL	TPW AL	TP TL	f TL	TPW TL	AVPM	Betrag
01.09.2020	010	J23Z		1		1.00	1.3350	1.000	10,650.0		0.440	1.00	0010	6,255.81
09.09.2020									0					

8 Gr **13** Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff **14** **15** **16** **17**

Kostenübernahme	Rechnung MUSTER	28.60
	Gesundheitsdepartement Basel-Stadt	18 7,961.95

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

Jede Fallgruppe ist mit einem Kostengewicht grösser oder kleiner 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 Wohnkanton aufgeteilt
CH: 45% Versicherung, 55% Wohnkanton, Sonderregelung Kanton BS: 44% Versicherung, 56% Wohnkanton

Erläuterungen:

- 1. TP-Rechnung:** Das USB rechnet mit der Abrechnungsart Tiers payant (TP) ab. Die Rechnung wird direkt dem Kostenträger (z.B. Krankenversicherung) elektronisch zugestellt. [Tiers garant = TG = Rechnungsstellung an Patienten]
- 2. Rechnungssteller:** Institution, welche die Rechnung ausstellt
- 3. Leistungserbringer:** Institution, welche die Leistung erbracht hat
- 4. Patient:** Personalien des Patienten
- 5. VEKA-Nr.:** Kennnummer der Versichertenkarte
- 6. Kanton:** Standortkanton des Leistungserbringers
- 7. 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, Mutterschaft oder Geburtsgebrechen.
- 10. Versicherungsklasse:** Die Versicherungsklasse des Patienten ist entweder allgemein, halbprivat oder privat.
- 11. Eintrittsindikation:** kantonal/ ausserkantonal indiziert u. ausserkantonal nicht indiziert
- 12. Diagnose:** Internationaler Diagnose-Code
- 13. SwissDRG-Code:** SwissDRG-Code der erbrachten Leistung inkl. standardisiertem Text
- 14. Kostengewicht:** Effektives Kostengewicht der SwissDRG-Fallpauschale
- 15. Basisfallpreis:** Höhe des Basisfallpreises (Baserate) des Leistungserbringers
- 16. Kostenteiler:** Kostenteiler, welcher bei der Rechnung angewendet wird (z.B. 44%)
- 17. Betrag:** Betrag, der in Rechnung gestellt wird
- 18. Kostenübernahme:** Ausweis Selbstzahlerleistungen an den Patienten sowie Kostenanteil Wohnkanton (z.B. Gesundheitsdepartement Basel-Stadt) am Gesamtrechnungsbetrag

Code	Satz	Betrag	MWSt	MWSt.-Nr.:	CHE-115.173.213	MWST	Anzahlung:	0.00	Gesamtbetrag:	6,255.81
0	0.00	6,255.80	0.00	Währung:	CHF				davon PFL:	6,255.81

17 Fälliger Betrag: 6,255.80