



Merkblatt Abrechnung Kantonsbeitrag

1. Ausgangslage

Seit dem 1. Januar 2020 vergütet das Gesundheitsamt der Gesundheits-, Sozial und Integrationsdirektion (GSI) den Spitälern den kantonalen Anteil an den stationären Behandlungen mit Austrittsdatum ab 1. Januar 2020 auf Basis des XML-Standards. Sowohl inner- wie auch ausserkantonale Listenspitäler übermitteln ihre Rechnungen über die Intermediäre MediData oder H-Net (GLN Gesundheitsamt Kanton Bern **7601001407619**).

Das Gesundheitsamt akzeptiert nur elektronische Rechnungen, welche im XML-Standard via Schnittstelle übermittelt werden. Ebenfalls elektronisch im XML-Standard zu übermitteln sind Stornierungen und Refakturen.

Die nachfolgenden Vorgaben sind bindend. Die Nichteinhaltung führt zu einer Rückweisung der entsprechenden Rechnung.

2. Rechnungs- und Stornoformulare

Voraussetzung für die XML-Nachrichten zum elektronischen Datenaustausch sind die vom Forum Datenaustausch verabschiedeten Standardformulare. Die entsprechenden Formulare können Sie der Website des Forums Datenaustausch auf www.forum-datenaustausch.ch entnehmen.

3. Pflichtfelder

Damit die eingesetzte Software die verschiedenen Prüfphasen anstandslos durchlaufen kann, ist es von grösster Wichtigkeit nicht nur den Standard nach XML 4.3, XML 4.4 oder XML 4.5 einzuhalten, sondern auch die erforderten Pflichtangaben korrekt mitzuliefern. Die Qualität der Rechnungsprüfung hängt massgeblich von der korrekten Erfassung sämtlicher Pflichtangaben ab.

Aus diesem Grund werden die unten aufgeführten Minimalangaben für einen einwandfreien Prüfprozess benötigt:

- GLN-Nummer des Leistungserbringers resp. Rechnungsstellers
- ZSR-Nummer des Leistungserbringers resp. Rechnungsstellers
- PID und FID
- Patientendaten (Vor- und Nachname, Adresse, Kanton, Geburtsdatum, Geschlecht)
- SSN-Nummer (im 13-stelligen Format)
- Versichertenkartennummer (VEKA-Nr. im 20-stelligen Format) inkl. Ablaufdatum
- Gesetz

Der Kanton ist einzig bei KVG und IVG leistungspflichtig. Bei Splitfällen mit anderen Versicherungen (z.B. UVG) ist jeweils das für den Kanton massgebende Gesetz auszuweisen.

- Behandlungsart und -grund

Der Behandlungsgrund ist insbesondere für die Regressforderungen des Kantons Bern relevant. Gemäss Art. 79a KVG kann der Kanton bei fremdverschuldeten KVG-Unfällen Rückgriffsansprüche geltend machen. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass der Behandlungsgrund bei jeder Rechnung korrekt ausgewiesen wird und Unfälle auch als solche gekennzeichnet werden. Dies gilt ebenso für Folgerechnungen, weshalb das verlegende Spital dem aufnehmenden Spital zwingend den ursprünglichen Behandlungsgrund mitteilen muss

- **Eintrittsart sowie Aufnahme- und Entlassungsart**
Bei allen Verlegungen von Aufenthalten <12h, bei denen keine Übernachtung stattfand, ist dem Kanton in den Bemerkungen mitzuteilen, mit welchem Transportmittel und wohin die Verlegung stattfand.
Das Gesundheitsamt behält sich vor, die Vorgaben von Art. 3 lit. c und d VKL stichprobenartig zu überprüfen und Nachweise einzuverlangen (Rettungsrapport etc.).
- **Behandlung von/bis (inkl. genaue Angabe der Uhrzeit im Format hh:mm:ss)**
Die Ein- und Austrittszeit ist für die Rechnungsprüfung essenziell. Je genauer die Uhrzeit ausgewiesen wird, desto weniger Rückfragen durch das Gesundheitsamt sind erforderlich.
- **Hospitalisationsdatum (effektives Eintrittsdatum)**
- **Rechnungsdatum, -nummer und -betrag**
- **Abrechnungsrelevante SwissDRG, PCG resp. RCG und Kostengewicht**
- **Baserate beziehungsweise Tagespauschale (100 %)**
- **Rechnungssumme (Kantonsanteil 2020ff: 55 % bzw. 20%)**
- **Case Details (bei Vorliegen von Abwesenheiten zwingend)**

Weiter ist die Lieferung des Medizinischen Datensatzes (MCD) erforderlich. Für den Leistungsbereich Akutsomatik und Psychiatrie gilt die Vorgabe generell ab dem 1. Oktober 2021. Im Leistungsbereich Rehabilitation muss der Datensatz nur für Aufenthalte geliefert werden, die nach ST Reha abgerechnet werden.

4. Sozialversicherungs-Nummer (SSN-Nr.) und Versichertenkarten-Nummer (VEKA-Nr.)

Die SSN-Nr. (756... 13-stellig) und die VEKA-Nr. (807560... 20-stellig) müssen von Gesetzes wegen in der Rechnung enthalten sein (Art. 42 KVG und Art. 59 KVV). Anhand der SSN-Nr. wird geprüft, ob der Patient oder die Patientin zum Zeitpunkt des Spitaleintritts im Kanton Bern Wohnsitz hatte und der Kanton somit leistungspflichtig ist.

Mit der VEKA-Nr. wird überprüft, ob der Patient oder die Patientin nach KVG versichert ist und ob die verwendeten Tarife korrekt sind. Zudem wird die VEKA-Nr. für Regressabklärungen bei Unfällen verwendet.

Eine fehlende SSN- und /oder VEKA-Nr. führt zu einer automatischen Rechnungsrückweisung.

Es gibt folgende Spezialfälle:

- **Gesunde Neugeborene:**
Das Gesundheitsamt benötigt sowohl die SSN-Nr. des Neugeborenen inkl. Patientenangaben (`invoice:patient`) als auch die Angaben der Mutter (`invoice:insured`). Zusätzlich muss die VEKA-Nr. der Mutter mitgeliefert werden, da die Krankenkasse der Mutter leistungspflichtig ist.

Bei kranken Neugeborenen dürfen die Angaben der Mutter nicht geliefert werden, da die Krankenkasse der Mutter nicht für die Kostenübernahme zuständig ist.
- **IV-Geburtsgebrechen:**
Für stationäre Behandlungen von IV-Geburtsgebrechen beträgt der Kantonsanteil 20%, der IV-Anteil 80%. Das Gesundheitsamt benötigt die SSN-Nummer des Patienten oder der Patientin inkl. Patientenangaben. Die VEKA-Nummer muss nicht geliefert werden, da die Krankenkasse hier nicht als Garant beteiligt ist.
Beachten Sie, dass die Angabe IVG bei Gesetz zwingend nötig ist, sonst führt die fehlende VEKA-Nr. zu einer automatischen Rechnungsrückweisung
- **Organspender**
Spenderrechnungen sind gleich zu handhaben wie die Rechnungen gesunder Neugeborener. Die Spenderangaben sind als Patientenangaben (`invoice:patient`) und die Empfängerangaben als Angaben der versicherten Person (`invoice:insured`) zu liefern.

- Asylsuchende:
Rechnungen von behandelten Asylsuchenden sind unter Nutzung der asylum-Attribute gemäss den Vorgaben des Kantons zu liefern. Von dieser Regel ausgenommen sind Leistungserbringer, welche erfahrungsgemäss weniger als 10 Asylsuchende pro Jahr behandeln.

5. Zusätzlich einzureichende Unterlagen

- Unbewertete Zusatzentgelte: bei unbewerteten Zusatzentgelten muss dem Kanton zusammen mit der Rechnung ein Preisnachweis per PDF als XML-Dokumentenbeilage zugestellt werden (`body/documents/document`).
- Bei allen zusätzlichen Rechnungspositionen, welche den Betrag von CHF 40'000 überschreiten, muss dem Kanton zusätzlich ein Nachweis erbracht werden, dass die Position effektiv verabreicht resp. erbracht wurde.
- CNDO-Pauschalen sind entweder mit Code TSO004 oder TSO499 zu liefern.
- Bei Grenzgängern ohne Wochenaufenthalterstatus, welche nach KVG versichert sind, muss dem Gesundheitsamt ab XML 4.5 zusammen mit der Rechnung die Arbeitgeberangabe mitgeliefert werden (`invoice:employer`). Bei älteren XML-Versionen wird eine Arbeitgeberbestätigung als XML-Dokumentenbeilage einverlangt.

6. Abweisungsgründe

Rechnungen können aus verschiedenen fachlichen und formalen Gründen abgewiesen werden. Die Abweisung erfolgt per XML Datensatz.

7. Abrechenbare Tarife

Die Abrechnung erfolgt grundsätzlich auf Basis der provisorisch oder definitiv verfügbaren Tarife.

Innerkantonale Leistungserbringer haben die Möglichkeit, einen neu verhandelten Tarif auch ohne Verfügung abzurechnen, vorausgesetzt, dass der GSI ein entsprechender Nachweis vorliegt. Der Nachweis kann entweder per Gesuch um Tarifgenehmigung erbracht werden oder per E-Mail erfolgen (die weiteren Vertragspartner sind jeweils mit in den Verteiler aufzunehmen). Mit dem Nachweis kann weiter ein Gesuch eingereicht werden, dass der Vertragstarif bis zur ordentlichen Genehmigung durch den Regierungsrat als neuer provisorischer Tarif verfügt wird.

8. Vorgehen bei Rechnungskorrekturen

Eine bereits an das Gesundheitsamt fakturierte Rechnung muss bei einer erforderlichen Korrektur komplett storniert und falls notwendig neu fakturiert werden. Es erfolgen weder Teilzahlungen noch werden Teilrechnungsrückvergütungen akzeptiert.

Stornos müssen dem Gesundheitsamt per XML-Datensatz zugestellt werden. Das Storno muss der zu stornierenden Rechnung über die identische Rechnungsnummer eindeutig zugeordnet werden können.

Das Gesundheitsamt sammelt die zurückzufordernden Beträge aus Storni und stellt diese den betroffenen Leistungserbringern monatlich per Sammelbetrag in Rechnung. Die davon betroffenen Rechnungsnummern werden mitgeliefert. **Bitte zahlen Sie uns allfällige Guthaben nie von sich aus zurück, sondern warten Sie unsere Rechnungsstellung ab.**

9. Rechnungskorrekturen durch den Kanton

Stellt das Gesundheitsamt aufgrund neuer Informationen fest, dass eine bereits bezahlte Rechnung korrigiert werden muss, erfolgt eine Stornoanforderung per XML (`generalInvoiceResponse`) unter Angabe des Beanstandungsgrundes. Es gilt eine Bearbeitungszeit der Stornoaufforderungen von 30 Tagen.

10. Abrechnung Altdaten

Sämtliche stationäre Behandlungen mit Austrittsdatum vor dem 01.01.2020 werden für die innerkantonalen Leistungserbringer wie bisher über Sammellisten abgegolten. Dasselbe gilt für Stornos und Refakturen. Für die ausserkantonalen Leistungserbringer erfolgt die Zustellung wie bisher per Papierpost oder HIN-verschlüsselter E-Mail.

11. Kontakt Gesundheitsamt

Sämtliche Anfragen rund um die Rechnungsstellung können an die Mailadresse info.faktura.ga@be.ch gerichtet werden.