



Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion  
Gesundheitsamt

info.faktura.ga@be.ch

Version 5.0, gültig ab 01.01.2025

## **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 nur auf Basis des XML-Standards. Sowohl inner- wie auch ausserkantonale Listenspitäler übermitteln ihre Rechnungen, Storni und Refakturen über die Intermediäre MediData oder H-Net (GLN Gesundheitsamt Kanton Bern **7601001407619**).

### **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 Forum Datenaustausch auf [www.forum-datenaustausch.ch](http://www.forum-datenaustausch.ch) entnehmen.

### **3. Pflichtfelder**

Damit die eingesetzte Software die verschiedenen Prüfphasen anstandslos durchlaufen kann, ist es wichtig nicht nur den Standard nach XML 4.5 einzuhalten, sondern auch die erforderlichen Pflichtangaben korrekt mitzuliefern.

Folgende Minimalangaben werden für einen einwandfreien Prüfprozess benötigt:

- GLN- und ZSR-Nummer des Leistungserbringers resp. Rechnungsstellers
- PID und FID
- Patientendaten (Vor- und Nachname, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht)
- SSN-Nummer (im 13-stelligen Format)
- Versichertenkartennummer (VEKA-Nr. im 20-stelligen Format) inkl. Ablaufdatum
- Versicherte Person: entspricht der/die Patient/in nicht der versicherten Person (gesunde Neugeborene, Organspende), sind zusätzlich zu den Patientendaten auch die Patientenangaben der versicherten Person (insured-Attribute) mitzuliefern, inkl. SSN- und VEKA-Nummer
- Gesetz  
Der Kanton ist einzig bei KVG und IVG leistungspflichtig. Bei Splittfällen ist jeweils das für den Kanton massgebende Gesetz auszuweisen.
- Behandlungsart und -grund
- Eintrittsart sowie Aufnahme- und Entlassungsart
- 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 sowie zusätzlich abzurechnende Positionen
- Baserate
- Rechnungssumme (Kantonsanteil 2020ff: 55 % bzw. 20%)

- Case Details (Abwesenheiten sind zwingend auszuweisen, auch solche unter 24 Stunden)
- Medizinischer Datensatz (MCD)

#### **4. Zusätzlich einzureichende Unterlagen**

- Unbewertete Zusatzentgelte: bei unbewerteten Zusatzentgelten muss dem Kanton zusammen mit der Rechnung ein Preisnachweis per PDF als XML-Dokumentenbeilage gestellt werden (`body/documents/document`).
- Bei Grenzgängern ohne Wochenaufenthalterstatus, welche nach KVG versichert sind, muss dem Gesundheitsamt zusammen mit der Rechnung die Arbeitgeberangabe mitgeliefert werden (`invoice:employer`).

#### **5. Abrechenbare Tarife**

Die Abrechnung erfolgt auf Basis der per 1. Januar verfügbaren provisorischen oder der rechtskräftig genehmigten bzw. festgesetzten Tarife.

Neu wird das Gesundheitsamt für die innerkantonalen Leistungserbringer im Rahmen der Sammelgenehmigungen ein konkretes Datum für die Umstellung auf die genehmigten Tarife festlegen. Bei diesem Datum handelt es sich um einen Stichtag und weder um ein Austritts- noch ein Fakturierungsdatum. Bis zu diesem Zeitpunkt ist ausschliesslich der provisorisch verfügte Tarif massgebend, ab diesem Zeitpunkt gilt ausnahmslos der genehmigte Tarif. Mit dieser Änderung soll der Koordinationsaufwand im Zusammenhang mit der Tarifumstellung zwischen den Leistungserbringern untereinander und mit dem Gesundheitsamt reduziert werden.

Ebenfalls werden erst dann allfällige Tariffdifferenzen zwischen provisorischen und definitiven Tarifen rückabgewickelt. Rechnungskorrekturen auf Basis der provisorischen Tarife sind ab diesem Zeitpunkt nicht mehr gestattet. Die Leistungserbringerin stellt der GSI nach der Genehmigung des definitiven Tarifs eine Liste mit den rückabzuwickelnden Fällen zur Kontrolle zu. Die Liste enthält alle Angaben, die zum Abgleich mit den elektronisch übermittelten Rechnungen notwendig sind.

#### **6. 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.

Storni müssen dem Gesundheitsamt per XML-Datensatz gestellt 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.**

#### **7. Rechnungskorrekturen durch den Kanton**

Stellt das Gesundheitsamt nachträglich fest, dass eine bereits bezahlte Rechnung korrigiert werden muss, erfolgt eine Stornooanforderung per XML (`generalInvoiceResponse`) unter Angabe des Beanstandungsgrundes. Ohne Gegenbericht innerhalb von 30 Tagen, wird die Rechnung durch die GSI storniert und der Betrag zurückgefordert..

#### **8. Kontakt Gesundheitsamt**

Sämtliche Anfragen rund um die Rechnungsstellung können an die Mailadresse [info.faktura.ga@be.ch](mailto:info.faktura.ga@be.ch) gerichtet werden.