



Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Gesundheitsamt

info.faktura.ga@be.ch

Version 6.0, gültig ab 01.01.2026

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 noch 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 entnehmen.

3. Pflichtfelder

Damit die eingesetzte Software die verschiedenen Prüfphasen anstandslos durchlaufen kann, ist es wichtig nicht nur den Standard nach XML 4.5 resp. XML 5.0 einzuhalten, sondern auch die erforderlichen Pflichtangaben korrekt mitzuliefern.

Folgende Pflichtangaben werden für einen einwandfreien Prüfprozess benötigt:

- GLN- und ZSR-Nummer des Leistungserbringers resp. Rechnungsstellers
- PID und FID
- Patientenangaben (Vor- und Nachname, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht)
- AHV-Nummer (im 13-stelligen Format)
- Versichertenkartennummer (VEKA-Nr. im 20-stelligen Format)
- 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. AHV- 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
- Case Details inkl. genauer Angabe der Uhrzeit im Format hh:mm:ss (Abwesenheiten sind zwingend auszuweisen, auch solche unter 24 Stunden)
- Rechnungsdatum, -nummer und -betrag
- Abrechnungsrelevante SwissDRG, PCG resp. RCG und Kostengewicht sowie zusätzlich abzurechnende Positionen
- Baserate
- Rechnungssumme (Kantonsanteil 2020ff: 55 % bzw. 20%)
- 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 zugestellt 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.

Das Gesundheitsamt legt für die innerkantonalen Leistungserbringer im Rahmen der Sammelgenehmigungen ein konkretes Datum für die Umstellung auf die genehmigten Tarife fest. 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 verfügbare Tarif massgebend, ab diesem Zeitpunkt gilt ausnahmslos der genehmigte Tarif.

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 nachträglichen Korrektur komplett storniert und falls notwendig neu fakturiert werden. Es erfolgen weder Teilzahlungen noch werden Teilrechnungsrückvergütungen akzeptiert.

Storni müssen dem Gesundheitsamt per XML-Datei zugestellt werden. Das Storno muss der zu stornierenden Rechnung über die identische Rechnungsnummer 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. Prüfung ambulant vor stationär (AvS)

Für Austritte ab dem 1. Januar 2026 führt das Gesundheitsamt eine gezielte Einzelfallprüfung der AvS-Liste (Anhang 1a KLV) durch. Die Prüfung erfolgt bei Rechnungsingang.

Ist eine stationäre Durchführung gemäss den Ausnahmekriterien unter Ziffer II Anhang 1a KLV erfolgt, sind die nicht kodierbaren Kriterien sachgerecht im Bemerkungsfeld zu bezeichnen und auf Anfrage weiter nachzuweisen.

9. Kontakt Gesundheitsamt

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