

# CONCORDIA

Dir vertraue ich



## Rechnungskontrolle zahlt sich aus

Stimmt die Arzt- oder Spitalrechnung?

Wir helfen Ihnen bei der Kontrolle.



Doppelt sparen

Niedrigere Kostenbeteiligungen  
für Sie und tiefere Prämien  
für alle



CHF 332 Mio.

So viel spart die CONCORDIA  
jährlich durch Leistungs-  
management und Rechnungs-  
kontrolle



Vielen Dank

Ihre Mithilfe ist wertvoll

# Rückforderungsbeleg

<b>Dokument</b>	Identifikation	12345678	05.10.2020 11:05:15	Seite 1
<b>Rechnungssteller</b>	GLN-Nr. (B)	2000123456789	Dr. med. Peter Muster	Tel:
<b>Leistungs-erbringer</b>	ZSR-Nr. (B)	A123456	Seestrasse 120, 6000 Luzern	Fax:
	GLN-Nr. (P)	2000123456789	Dr. med. Peter Muster	Tel:
	ZSR-Nr. (P)	A123456	Seestrasse 120, 6000 Luzern	Fax:
<b>Patient</b>	Muster Monika, 28.03.1964			

<b>Patientendetails</b>	Name	Muster	GLN-Nr.
	Vorname	Monika	
	Strasse	Dorfstrasse 27	
	PLZ	6000	
	Ort	Luzern	
	Geburtsdatum	28.03.1964	Monika Muster
	Geschlecht	W	Dorfstrasse 27
	Unfalldatum		6000 Luzern
	Unfall-/Verfügungsnr.		
	AHV-Nr.		
	VEKA-Nr.		
	Versicherten-Nr.		
	Kanton	LU	
	Kopie	Nein	
	Vergütungsart	TG	Kostengutsprache-Datum/-Nr.
	Gesetz	KVG	Rechnungs-Datum/-Nr. 18.08.2020 / 123456
	Vertrags-Nr.		Mahn-Datum/-Nr. /
	Behandlung/Tage	21.07.2020 - 21.07.2020 /	APID / ACID /
	Behandlungsart	Ambulant	Behandlungsgrund Krankheit
	Hospitalisierung		Austrittsabteilung
	Eintrittsart		Versicherungsklasse
	Leistungserbringertyp		Eintrittsindikation
	Aufnahmeart		Spitalkostenbeitrag
	Entlassungsart		Abklärung Garant
	Betriebs-Nr./Name		
	Rolle / Ort	/ Praxis	

<b>Zuweiser</b>	GLN-Nr./ZSR-Nr.	/
<b>Diagnose</b>	N9	
<b>GLN-Liste</b>	1/2000123456789	
<b>Bemerkung</b>		

1	2	3	4	5	6	7	8										
Datum	Tarif	Tarifziffer	Bezugsziffer	Si	St	Anzahl	TP AL / Preis	f AL	TPW AL	TP TL	f TL	TPW TL	A	V	P	M	Betrag
21.07.2020	001	00.0010		1		1.00	10.42	1.00	0.82	8.19	1.00	0.82	1	1	1	0	15.26
<b>Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)</b>																	
21.07.2020	001	00.0015	00.0010	1		1.00	10.88	1.00	0.82	0.00	1.00	0.82	1	1	1	0	8.92
<b>+ Zuschlag für hausärztliche Leistungen in der Arztpraxis</b>																	
21.07.2020	001	00.0020	00.0010	1		1.00	10.42	1.00	0.82	8.19	1.00	0.82	1	1	1	0	15.26
<b>+ Konsultation bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, jede weiteren 5 Min. (Konsultationszuschlag)</b>																	
21.07.2020	001	00.0030	00.0010	1		1.00	5.21	1.00	0.82	4.10	1.00	0.82	1	1	1	0	7.63
<b>+ Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)</b>																	
21.07.2020	001	00.0415		1		1.00	10.42	1.00	0.82	9.34	1.00	0.82	1	1	1	0	16.20
<b>Kleine Untersuchung durch den Facharzt für Grundversorgung bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, pro 5 Min.</b>																	
21.07.2020	001	00.0510		1		1.00	10.42	1.00	0.82	8.19	1.00	0.82	1	1	1	0	15.26
<b>Spezifische Beratung durch den Facharzt für Grundversorgung bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, pro 5 Min.</b>																	
21.07.2020	001	00.2510		1		1.00	50.00	1.00	0.82	0.00	1.00	0.82	1	1	1	0	41.00
<b>9 Notfall-Inkonvenienzpauschale A, Mo-Fr 7-19, Sa 7-12</b>																	
21.07.2020	402	7680561890512		1		1.00	20.35		1.00				1	1	1	0	20.35
<b>10 Cetallerg Sandoz Tabl 10 mg 30 Stk</b>																	

<b>MWSt Nr:</b>		<b>Anzahlung:</b>	0.00	<b>Gesamtbetrag:</b>	139.90
<b>Währung:</b>	CHF	<b>Mahngebühren:</b>	0.00	<b>davon PFL:</b>	139.90
<b>IBAN:</b>				<b>Fälliger Betrag:</b>	11 139.90

---

# Rechnungskontrolle

## zahlt sich aus

So können Sie Ihre Rechnungen kontrollieren:

---

- 1 **Behandlungsdatum: Stimmen die angegebenen Termine?**
- 2 **Tarifziffer: Handelt es sich um ein Medikament oder eine Konsultation?**
- 3 **Verrechnete Menge pro Tarifposition:**  
**Stimmt die verrechnete Dauer der Konsultation?**  
**Wurden die verrechneten Medikamente oder Materialien in dieser Menge ausgehändigt?**  
**Sind die verrechneten Leistungen (z. B. Röntgenuntersuchungen) erbracht worden?**
- 4 Taxpunkte der ärztlichen Leistung
- 5 Taxpunktwert der ärztlichen Leistung (kantonal unterschiedlich)
- 6 Taxpunkte der technischen Leistung
- 7 Taxpunktwert der technischen Leistung (kantonal unterschiedlich)
- 8 Betrag der einzelnen Tarifpositionen; Summe der ärztlichen und technischen Leistungen  
(Anzahl x Taxpunkte x Taxpunktwert)
- 9 **Notfallzuschlag: Handelte es sich um eine Notfallbehandlung?**
- 10 Medikamente und Hilfsmittel
- 11 Gesamttotal der Rechnung

---

### Erklärungen

KVG = Bundesgesetz über die Krankenversicherung

---

---

# Rechnungskontrolle zahlt sich aus

## **Ich habe einen Fehler in der Rechnung gefunden. Was muss ich tun?**

Am besten notieren Sie entdeckte Unstimmigkeiten auf einem separaten Blatt Papier und schicken dieses zusammen mit der Rechnungskopie an Ihre CONCORDIA-Agentur oder -Geschäftsstelle.

Bitte wenden Sie sich bei Unsicherheiten an uns. Unsere Spezialistinnen und Spezialisten für Leistungskontrolle helfen Ihnen gerne weiter, per Telefon unter +41 41 228 01 11.

## **Der Leistungserbringer hat die Rechnung direkt an die CONCORDIA geschickt. Ich habe keine Kopie erhalten. Was kann ich tun?**

Rechnungen, die der Leistungserbringer direkt der CONCORDIA zugestellt hat, können Sie im Kundenportal myCONCORDIA digital abrufen – jederzeit und überall. Alternativ dazu können Sie direkt bei Ihrem Leistungserbringer eine Rechnungskopie verlangen, also zum Beispiel bei Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt oder dem Spital.

## **Wie erhalte ich zukünftig eine Rechnungskopie von meinem Leistungserbringer?**

Rechnungen, die der Leistungserbringer direkt der CONCORDIA zugestellt hat, können Sie im Kundenportal myCONCORDIA digital abrufen – jederzeit und überall. Alternativ dazu können Sie den untenstehenden Talon vollständig ausfüllen und dann Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt oder dem Spital übergeben. So erhalten Sie künftig stets eine Rechnungskopie. Deren Zustellung ist für Sie kostenlos. Das Dokument ist für Sie selbst bestimmt. Bitte leiten Sie es nur bei Unstimmigkeiten oder Fehlern an die CONCORDIA weiter.

# CONCORDIA

Dir vertraue ich

Bundesplatz 15 · 6002 Luzern · Telefon +41 41 228 01 11  
info@concordia.ch · www.concordia.ch

A.30.D.03 (03.21)

## **Bitte um Rechnungskopie**

Bitte senden Sie mir in Zukunft eine Kopie aller Rechnungen, die Sie direkt an meine Krankenversicherung zustellen, automatisch per Post an meine Adresse. Für den sorgsamen Umgang mit den Informationen in den an diese Adresse zugestellten Rechnungskopien bin ich selbst verantwortlich.

Frau  Herr

Geburtsdatum

Vorname

Name

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Ort, Datum

Unterschrift