

Konzept der Tarifstruktur für ambulante und stationäre Krankenpflege für Pflegeheime, Spitexorganisationen und Pflegefachpersonen

Version: V1.31 / 03.02.2014

gültig ab 1.1.2011

Inhalt: Definition der Tarife und Tarifziffern für die Abrechnung von Pflegeleistungen mit der neuen Pflegefinanzierung

Autorenverzeichnis

Autoren	Firma
Marco Treichler	Spitexverband
Simone Keller	Helsana Versicherungen AG
Fredi Bircher	CSS Kranken-Versicherung AG

Tabelle 1 Autorenverzeichnis

Änderungsnachweis

Version	Datum	Name	Bemerkungen
1.0	31.8.2011	Fredi Bircher	Update gemäss Freigabe durch Steuerungsausschuss eKARUS Pflege vom 25.8.2011
1.26	08.01.2013	Fredi Bircher	Kapitel 3: Tarif 970 auch für Spitex / Kapitel 4.5.1 neue Ziffer 97030.01 für Rundungsdifferenz / Ergänzung 5.3 Rundungsregeln / Kapitel 5.3 Ergänzungen / Kapitel 5.4 und 5.5 neu
1.31	17.12.2013	Fredi Bircher	Kapitel 3 Ergänzung Tarif 402 Medikamente mit GTIN-Code Kapitel 4.5.2 Ergänzung MiGeL Abrechnen via Tarif 402 Kapitel 5.3. Präzisierung Rechnungspositionen für Preise mit mehreren Nachkommastellen Kapitel 5.4. Ergänzung Differenzen aufgrund Vergütungszeiteinheiten

Tabelle 2 Änderungsnachweis

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	3
1.1	eKARUS Pflege und Übergangsbestimmung	3
2	Bestimmungen von KVG und KLV	3
2.1	Leistungen.....	3
2.2	Vergütung.....	3
3	Tarifübersicht	4
4	Tarife und Tarifiziffern.....	5
4.1	Tarife und Tarifiziffern für Vergütung Pflegeleistungen ambulant	5
4.2	Tarife und Tarifiziffern für Vergütung Pflegeleistungen stationär	7
4.3	Tarife und Tarifiziffern für Vergütung Tages- oder Nachtstrukturen inkl. In-house Spitex	9
4.3.1	Vergütung Tages- oder Nachtstrukturen inkl. In-house Spitex nach Stufen/Pauschalen .	9
4.3.2	Vergütung Tages- oder Nachtstrukturen inkl. In-house Spitex nach Zeit.....	10
4.4	Tarife und Tarifiziffern für Vergütung Akut- und Übergangspflege	11
4.4.1	Vergütung Akut- und Übergangspflege nach Stufen	11
4.4.2	Vergütung Akut- und Übergangspflege nach Zeit	12
4.4.3	Vergütung Akut- und Übergangspflege nach Pauschalen	12
4.5	Tarife und Tarifiziffern für 'Nicht-Pflegeleistungen'	13
4.5.1	'Nicht-Pflegeleistungen'	13
4.5.2	Produkte der Mittel- und Gegenstände-Liste.....	15
4.5.3	Medikamente	15
4.5.4	Ärztliche Leistungen nach TARMED	16
5	Definitionen zur Anwendung und Umsetzung.....	17
5.1	Formular Rechnung	17
5.2	Ärztlicher Auftrag / Bedarfsmeldeformular	17
5.3	Rundungsregeln	17
5.4	Aufwand in Minuten.....	18
5.5	Administrative Prozesse und Meldungen.....	18

1 Einleitung

Am 1.1.2011 ist die neue Pflegefinanzierung mit einer Übergangsbestimmung bezüglich Tarifen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) in Kraft getreten. Die neue Pflegefinanzierung bringt mit sich, dass das bisher gültige Konzept Tarifstruktur/ - katalog für Spitex vom 3.11.2008 angepasst werden muss. Zudem startete im April 2011 das Projekt eKARUS Pflege, welches zum Ziel hat, die administrativen Prozesse und Standards für den Pflegebereich im elektronischen Datenaustausch festzulegen.

1.1 eKARUS Pflege und Übergangsbestimmung

Aufbauend auf dem Tarifkonzept soll mit Abschluss des Projektes eKARUS Pflege ein gültiges Konzept für den gesamt Prozess erstellt werden. Bis zu diesem Zeitpunkt gilt ab dem 1.1.2011 für die Rechnungsstellung dieses hier vorliegende Tarifkonzept. Die Übermittlung von weiteren Unterlagen, wie zum Beispiel der ärztliche Auftrag, wird bis zum Abschluss des Gesamtkonzeptes, gehandhabt wie bisher.

Als allgemeingültiger Standard im elektronischen Datenaustausch kann der bestehende XML4.1 angewendet werden. Ab dem 1.1.2012 kann auch XML 4.3 vereinbart werden.

2 Bestimmungen von KVG und KLV

In diesem Kapitel werden die, für die Vergütung relevanten Bestimmungen der neuen Pflegefinanzierung dargestellt.

2.1 Leistungen

KVG Art. 25a umschreibt die Pflegeleistungen wie folgt:

1. Die OKP leistet einen Beitrag an Pflegeleistungen, die ambulant, in Tages- oder Nachtstrukturen oder im Pflegeheim erbracht werden.
2. OKP und Wohnkanton vergüten die Leistungen der Akut- und Übergangspflege.

Pflegeheime, Spitexorganisationen und Pflegefachpersonen können OKP-Pflege-Leistungen also in verschiedenen Pflegesettings verrechnen:

1. Pflegeleistungen ambulant
2. Pflegeleistungen stationär im Heim
3. Pflegeleistungen ambulant in Tages- oder Nachtstrukturen
4. Pflegeleistungen ambulant oder stationär in Akut- und Übergangspflege

KLV Art. 7a definiert die Struktur und die Höhe der Beiträge der OKP an die Pflegeleistungen. Die verschiedenen Pflegesettings werden nicht näher definiert.

2.2 Vergütung

1. KLV Art. 7a Abs. 1 regelt die Vergütung von Pflegeleistungen durch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sowie durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern.
2. KLV Art. 7a Abs. 3 regelt die Vergütung von Pflegeleistungen durch Pflegeheimen sowie durch Tages- oder Nachtstrukturen.
3. Die Vergütung der Akut- und Übergangspflege ist im Gegensatz zu den eben beschriebenen Pflegeleistungen im KLV nicht detailliert geregelt. Das Gesetz fordert lediglich eine kostenbasierte Pauschale (KLV Art. 7b), gibt aber weder Struktur noch Höhe der Beiträge vor. Dies muss in einzelnen Tarifverträgen definiert werden. Aus diesem Grund sind verschiedene Tarifstrukturen möglich.
 - a. Tagespauschale AÜP mit bis zu 12 verschiedenen Stufen analog Pflegeheime
 - b. Zeittarif analog ambulanter Pflege
 - c. Pauschalen mit Struktur analog ambulanter Pflege aber vertraglich anders definierten Preisen, Rundungsregeln etc.
 - d. Pauschalen mit vertraglich definiertem Inhalt (bis zu 12 verschiedene Pauschalen vorgesehen)

3 Tarifübersicht

Tabellarische Übersicht der Tarife für Pflegeleistungen

Leistungs- erbringer	Leistungsart (gem. Kapitel 2.1)	Tarif	Stufe	Zeit	Pauschal	Tarifbezeichnung
Spitex- organisationen und Pflegefach- personen	Pflegeleistungen ambulant	532		X		Pflegeleistungen ambulant
Pflegeheime	Pflegeleistungen stationär im Heim	960	X			Pflegeleistungen stationär
Spitex- organisationen, Pflegefach- personen und Pflegeheime je nach vertraglicher Vereinbarung	Nicht Pflegeleistungen	970			X	Pauschalen für "Nicht- Pflegeleistungen
	Pflegeleistungen ambulant in Tages- oder Nacht- strukturen inkl. In-house Spitex	963	X		X	Tages- oder Nachtstrukturen inkl. In-house Spitex Stufen/Pauschalen
		964		X		Tages- oder Nachtstrukturen inkl. In-house Spitex Zeittarif
	Pflegeleistungen ambulant oder stationär in Akut- und Übergangspflege	965	X			Akut- und Übergangspflege Stufen
		966		X		Akut- und Übergangspflege Zeittarif
		967			X	Akut- und Übergangspflege Pauschalen
	Weitere Tarife (<i>nicht im Scope von eKARUS Pflege</i>)	400				Medikamente mit Pharmacode
		402				Medikamente mit GTIN-Code
		452				Mittel- und Gegenständeliste
001					TARMED	

4 Tarife und Tarifizern

In diesem Kapitel werden die Tarife und Tarifizern für die Vergütung der gesetzlichen Pflegeleistungen dargestellt. Die Tarife und Tarifizern geben alle möglichen Varianten der Vergütung wieder, die auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen denkbar sind. Sollten die Tarifizern aufgrund ändernden Bestimmungen oder Vorgaben in der Praxis, nicht mehr mit den aktuellen Bedürfnissen übereinstimmen, soll in Zukunft die Möglichkeit bestehen, diese entsprechend erweitern zu können.

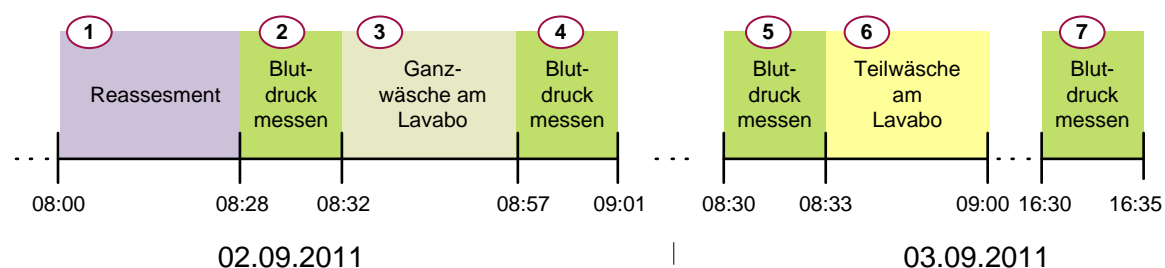
4.1 Tarife und Tarifizern für Vergütung Pflegeleistungen ambulant

Tarif	Tarifziffer	Textueller Leistungsbeschreibung der Tarifziffer	Preis pro Stunde (CHF)	Preis pro Minute (CHF)
532	53201	Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination nach Art. 7a Abs. 1 Bst a KLV	79.8000	1.3300
	53202	Massnahmen der Untersuchung und Behandlung nach Art. 7a Abs. 1 Bst b KLV	65.4000	1.0900
	53203	Massnahmen der Grundpflege nach Art. 7a Abs. 1 Bst c KLV	54.6000	0.9100

Die einzelnen Leistungen werden pro Minute abgerechnet und die einzelnen Tarifziffern sind entsprechend pro Minute definiert. Die einzelnen Tarifziffern werden aufgerundet auf 5 Minuten in Rechnung gestellt. Im Feld Anzahl werden die Anzahl Minuten eingetragen, z.B. 5, 10, 15 etc. Minuten. Die Mindestvergütung von 10 Minuten gilt **pro** Einsatz (Art. 7a Absatz 2 KLV).

Fallbeispiel 1: Rundung

Erbrachte Pflegeleistungen:



Erläuterung:

Nr.	Datum von	Tarif	Tarifziffer	Text	Anzahl Minuten	Ansatz (pro Minute)	Positionsbetrag
1	02.09.2010	532	53201	Abklärung, Beratung und Koordination	30	1.3300	39.90
2 4	02.09.2010	532	53202	Untersuchung und Behandlung	10	1.0900	10.90
3	02.09.2010	532	53203	Massnahmen der Grundpflege	25	0.9100	22.75
5	03.09.2010	532	53202	Untersuchung und Behandlung	5	1.0900	5.45
6	03.09.2010	532	53203	Massnahmen der Grundpflege	30	0.9100	27.30
7	03.09.2010	532	53202	Untersuchung und Behandlung	10	1.0900	10.90

Verrechnung:

	①	28 min. Abklärung, Beratung und Koordination am 2.9. -> gerundet: 30 min.
	② ④	4 + 4 min. Untersuchung & Beh. für <u>denselben</u> Einsatz am 2.9. = 8 min. -> gerundet: 10 min.
	③	25 min. Grundpflege am 2.9. -> 25 min
korrekt	⑤	3 min Untersuchung und Behandlung für den <u>ersten</u> Einsatz am 3.9. -> gerundet: 5 min.
	⑥	27 min. Grundpflege am 3.9. -> gerundet: 30 min.
korrekt	⑦	5 min. Untersuchung und Behandlung für den <u>zweiten</u> Einsatz am 3.9. -> Mindestvergütung: 10 min.

Jeder Einsatz muss in einer **separaten Rechnungszeile** (Positionszeile) erfasst werden. Gleiche Leistungen verschiedener Einsätze dürfen nicht zusammengefasst auf einer Rechnungszeile erfasst werden. So kann Punkt 5 und 7 die dieselbe Ziffer am selben Tag betreffen nicht gruppiert werden da sie Während zwei verschiedenen Einsätzen erbracht wurden.

Falsche Darstellung für mehrere Einsätze am selben Tag:

	①	28 min. Abklärung, Beratung und Koordination am 2.9. -> gerundet: 30 min.
	② ④	4 + 4 min. Untersuchung & Beh. für <u>denselben</u> Einsatz am 2.9. = 8 min. -> gerundet: 10 min.
	③	25 min. Grundpflege am 2.9. -> 25 min
falsch	⑤ ⑦	3 + 5 min Untersuchung und Behandlung für beide Einsätze am 3.9. = 8 min -> gerundet: 10 min.
	⑥	27 min. Grundpflege am 3.9. -> gerundet: 30 min.

4.2 Tarife und Tarifziffern für Vergütung Pflegeleistungen stationär

Tarif	Tarifziffer	Textueller Leistungsbeschreibung der Tarifziffer	Preis pro Stufe in CHF
960	96001	Pflegebedarf bis 20 Minuten	9.0000
	96002	Pflegebedarf von 21 bis 40 Minuten	18.0000
	96003	Pflegebedarf von 41 bis 60 Minuten	27.0000
	96004	Pflegebedarf von 61 bis 80 Minuten	36.0000
	96005	Pflegebedarf von 81 bis 100 Minuten	45.0000
	96006	Pflegebedarf von 101 bis 120 Minuten	54.0000
	96007	Pflegebedarf von 121 bis 140 Minuten	63.0000
	96008	Pflegebedarf von 141 bis 160 Minuten	72.0000
	96009	Pflegebedarf von 161 bis 180 Minuten	81.0000
	96010	Pflegebedarf von 181 bis 200 Minuten	90.0000
	96011	Pflegebedarf von 201 bis 220 Minuten	99.0000
	96012	Pflegebedarf von mehr als 220 Minuten	108.0000
	96051	Einstufung ausstehend	nach Vertrag
	96052	vor Einstufung verstorben	nach Vertrag
96053	Kurzlieger	nach Vertrag	

Der Tarif 960 wird für alle drei Vergütungssysteme (BESA, RAI-NH, PLAISIR) verwendet.

Die Leistungen werden einzeln pro Tag oder zusammengefasst für aufeinanderfolgende Tage auf einer Zeile erfasst. Sobald ein Unterbruch stattfindet (Urlaub, Wochenende, Spitalaufenthalt, etc.) wird wieder eine neue Zeile erfasst (Kalendarium).

Das Anzahlfeld auf der Rechnungsposition wird entsprechend der Anzahl geleisteter Tage gesetzt.

Fallbeispiel 2: Aufeinanderfolgende Tage zusammengefasst

Datum von	Datum bis	Zeit	Tarif	Tarifziffer	Sitzungsnummer	Text	Anzahl Tage	Ansatz	Positionsbetrag
01.09.2010	05.09.2010	00:00	960	96001	leer	Pflegebedarf bis 20 Minuten	5	9.0000	45.00
10.09.2010	30.09.2010	00:00	960	96001	leer	Pflegebedarf bis 20 Minuten	21	9.0000	189.00

Fallbeispiel 3: Pro Behandlungsdatum eine Positionszeile

Datum von	Datum bis	Zeit	Tarif	Tarif-ziffer	Sitzungs-nummer	Text	Anzahl Tage	Ansatz	Positions-betrag
01.09.2010	leer	00:00	960	96001	leer	Pflegebedarf bis 20 Minuten	1	9.0000	9.00
02.09.2010	leer	00:00	960	96001	leer	Pflegebedarf bis 20 Minuten	1	9.0000	9.00
03.09.2010	leer	00:00	960	96001	leer	Pflegebedarf bis 20 Minuten	1	9.0000	9.00
04.09.2010	leer	00:00	960	96001	leer	Pflegebedarf bis 20 Minuten	1	9.0000	9.00
05.09.2010	leer	00:00	960	96001	leer	Pflegebedarf bis 20 Minuten	1	9.0000	9.00
10.09.2010	leer	00:00	960	96001	leer	Pflegebedarf bis 20 Minuten	1	9.0000	9.00
11.09.2010	leer	00:00	960	96001	leer	Pflegebedarf bis 20 Minuten	1	9.0000	9.00
12.09.2010	leer	00:00	960	96001	leer	Pflegebedarf bis 20 Minuten	1	9.0000	9.00

Dem Leistungserbringer steht frei, ob er die Leistungen gemäss Fallbeispiel 2 oder Fallbeispiel 3 verrechnet.

4.3 Tarife und Tarifziffern für Vergütung Tages- oder Nachtstrukturen inkl. In-house Spitex

Da es sich bei der Verrechnung um dieselben Stufen wie die stationären Leistungen handelt (nach Art.7a Abs. 3) werden sie analog verrechnet. Es handelt sich aber um ambulante Leistungen – dies bedingt, dass das Feld "Behandlungsart" mit ambulant abgefüllt sein muss.

4.3.1 Vergütung Tages- oder Nachtstrukturen inkl. In-house Spitex nach Stufen/Pauschalen

Die Versicherung übernimmt im Falle der Tages- oder Nachtstrukturen die Beiträge pro Tag oder pro Nacht (Art. 7a Abs. 4 KLV). Dies besagt, dass die Kumulation (Verrechnung von einem Beitrag pro Tag plus einem Beitrag pro Nacht) nicht möglich ist.

Tarif	Tarifziffer	Textueller Leistungsbeschreibung der Tarifziffer	Preis pro Stufe in CHF
963	96301	Pflegebedarf bis 20 Minuten	9.0000
	96302	Pflegebedarf von 21 bis 40 Minuten	18.0000
	96303	Pflegebedarf von 41 bis 60 Minuten	27.0000
	96304	Pflegebedarf von 61 bis 80 Minuten	36.0000
	96305	Pflegebedarf von 81 bis 100 Minuten	45.0000
	96306	Pflegebedarf von 101 bis 120 Minuten	54.0000
	96307	Pflegebedarf von 121 bis 140 Minuten	63.0000
	96308	Pflegebedarf von 141 bis 160 Minuten	72.0000
	96309	Pflegebedarf von 161 bis 180 Minuten	81.0000
	96310	Pflegebedarf von 181 bis 200 Minuten	90.0000
	96311	Pflegebedarf von 201 bis 220 Minuten	99.0000
	96312	Pflegebedarf von mehr als 220 Minuten	108.0000
	96350	individuelle Pauschale	nach Vertrag

In beiden Fällen (Tages- oder Nachtstrukturen / In-house Spitex) werden im Unterschied zur stationären Langzeitpflege die Anzahl Minuten der einzelnen Leistungen zusammengezählt und auf 20 Minuten aufgerundet in Rechnung gestellt.

Fallbeispiel 4: Aufeinanderfolgende Tage zusammengefasst

Datum von	Datum bis	Zeit	Tarif	Tarifziffer	Sitzungsnummer	Text	Anzahl Tage	Ansatz	Positionsbeitrag
01.09.2010	05.09.2010	00:00	963	96301	leer	Pflegebedarf bis 20 Minuten	5	9.0000	45.00
10.09.2010	30.09.2010	00:00	963	96301	leer	Pflegebedarf bis 20 Minuten	21	9.0000	189.00

Fallbeispiel 5: Pro Behandlungsdatum eine Positionszeile

Datum von	Datum bis	Zeit	Tarif	Tarif-ziffer	Sitzungs-nummer	Text	Anzahl Tage	Ansatz	Positions-betrag
01.09.2010	leer	00:00	963	96301	leer	Pflegebedarf bis 20 Minuten	1	9.0000	9.00
02.09.2010	leer	00:00	963	96301	leer	Pflegebedarf bis 20 Minuten	1	9.0000	9.00
03.09.2010	leer	00:00	963	96301	leer	Pflegebedarf bis 20 Minuten	1	9.0000	9.00
04.09.2010	leer	00:00	963	96301	leer	Pflegebedarf bis 20 Minuten	1	9.0000	9.00
05.09.2010	leer	00:00	963	96301	leer	Pflegebedarf bis 20 Minuten	1	9.0000	9.00
10.09.2010	leer	00:00	963	96301	leer	Pflegebedarf bis 20 Minuten	1	9.0000	9.00
11.09.2010	leer	00:00	963	96301	leer	Pflegebedarf bis 20 Minuten	1	9.0000	9.00
12.09.2010	leer	00:00	963	96301	leer	Pflegebedarf bis 20 Minuten	1	9.0000	9.00

Dem Leistungserbringer steht frei, ob er die Leistungen gemäss Fallbeispiel 4 oder Fallbeispiel 5 verrechnet.

4.3.2 Vergütung Tages- oder Nachtstrukturen inkl. In-house Spitex nach Zeit

Tarif	Tarifziffer	Textueller Leistungsbeschreibung der Tarifziffer	Preis nach Vertrag
964	96401	Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination nach Art. 7 Abs. 2 Bst a KLV	
	96402	Massnahmen der Untersuchung und Behandlung nach Art. 7 Abs. 2 Bst b KLV	
	96403	Massnahmen der Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 Bst c KLV	
	96404	Mischtarif über alles	

Fallbeispiel 6: Vergütung Tages- oder Nachtstrukturen inkl. In-house Spitex nach Zeit

Datum von	Datum bis	Tarif	Tarif-ziffer	Sitzungs-nummer	Text	Anzahl Minuten	Ansatz (pro Minute)	Positions-betrag
02.09.2010	leer	964	96402	1	Untersuchung und Behandlung	15		
02.09.2010	leer	964	96403	1	Massnahmen der Grundpflege	20		
02.09.2010	leer	964	96401	2	Abklärung, Beratung und Koord.	20		
02.09.2010	leer	964	96403	2	Massnahmen der Grundpflege	20		

4.4 Tarife und Tariffziffern für Vergütung Akut- und Übergangspflege

Bis heute bestehen nur wenige Verträge für AÜP. Die Leistungen werden bei den aktuell bestehenden Verträgen mit einer Einheitspauschale, Zeitpauschale oder mit einer Stufenpauschale verrechnet.

Damit aber auch zukünftige Strukturen abgebildet werden können, gibt es drei verschiedene Tarife für die Akut- und Übergangspflege:

- Tarif 965 Stufentarif: 12 Stufen, Struktur analog Pflegeleistungen stationär (960)
- Tarif 966 Zeittarif: Zeittarif, Struktur analog Pflegeleistungen ambulant (532) (Preise und Rundung gemäss Vertrag)
- Tarif 967 Pauschalen-Tarif: Inhalt der Pauschalen wird vertraglich definiert

Welcher dieser drei Tarife verwendet wird ist Teil der individuellen Vertragsbestimmungen.

Preis und Kostenteiler

Leistungen der Akut- und Übergangspflege werden von der obligatorischen Krankenversicherung und vom Wohnkanton des Versicherten vergütet (Art. 25a Abs 2 KVG)

Bei der Bedarfsmeldung resp. Systemeinstufung und der Rechnung ist:

- beim "Preis pro Einheit" der vereinbarte 100% Betrag (Kanton & Versicherer) anzugeben
- und beim Kostenträgeranteil der festgelegte Kostenteiler.

4.4.1 Vergütung Akut- und Übergangspflege nach Stufen

Tarif	Tariffziffer	Textueller Leistungsbeschreibung der Tariffziffer	Preis nach Vertrag
965	96501	AÜP Pflegebedarf bis 20 Minuten	
	96502	AÜP Pflegebedarf von 21 bis 40 Minuten	
	96503	AÜP Pflegebedarf von 41 bis 60 Minuten	
	96504	AÜP Pflegebedarf von 61 bis 80 Minuten	
	96505	AÜP Pflegebedarf von 81 bis 100 Minuten	
	96506	AÜP Pflegebedarf von 101 bis 120 Minuten	
	96507	AÜP Pflegebedarf von 121 bis 140 Minuten	
	96508	AÜP Pflegebedarf von 141 bis 160 Minuten	
	96509	AÜP Pflegebedarf von 161 bis 180 Minuten	
	96510	AÜP Pflegebedarf von 181 bis 200 Minuten	
	96511	AÜP Pflegebedarf von 201 bis 220 Minuten	
	96512	AÜP Pflegebedarf von mehr als 220 Minuten	

Fallbeispiel 7: Verrechnung Akut- und Übergangspflege nach Stufen

Datum von	Datum bis	Tarif	Tariffziffer	Text	Anzahl Tage	Ansatz (n. Vertrag)	Kosten-trägeranteil	Positions-betrag
01.09.2010	05.09.2010	965	96505	AÜP Pflegebedarf von 81 bis 100 Minuten	5	138.50	0.45	311.63
10.09.2010	12.09.2010	965	96505	AÜP Pflegebedarf von 81 bis 100 Minuten	3	138.50	0.45	186.98

4.4.2 Vergütung Akut- und Übergangspflege nach Zeit

Tarif	Tarifziffer	Textueller Leistungsbeschreibung der Tarifziffer	Preis nach Vertrag
966	96601	Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination nach Art. 7 Abs. 2 Bst a KLV	
	96602	Massnahmen der Untersuchung und Behandlung nach Art. 7 Abs. 2 Bst b KLV	
	96603	Massnahmen der Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 Bst c KLV	
	96604	Mischtarif über alles	

Fallbeispiel 8: Verrechnung Akut- und Übergangspflege nach Zeit

Datum von	Datum bis	Tarif	Tarifziffer	Sitzungs-Nr.	Text	Anzahl Min.	Ansatz (pro Min.)	Kosten-trägeranteil	Positions-betrag
01.09.2010	leer	966	96602	1	Untersuchung und Behandlung	10	1.833	0.45	8.25
01.09.2010	leer	966	96603	1	Massnahmen der Grundpflege	20	1.666	0.45	14.99
02.09.2010	leer	966	96603	1	Massnahmen der Grundpflege	30	1.666	0.45	22.49
03.09.2010	leer	966	96601	1	Abklärung, Beratung und Koord.	20	1.916	0.45	17.24
03.09.2010	leer	966	96603	1	Massnahmen der Grundpflege	10	1.666	0.45	7.50
04.09.2010	leer	966	96603	1	Massnahmen der Grundpflege	20	1.666	0.45	14.99
05.09.2010	leer	966	96602	1	Untersuchung und Behandlung	10	1.833	0.45	8.25
10.09.2010	leer	966	96602	1	Untersuchung und Behandlung	10	1.833	0.45	8.25
10.09.2010	leer	966	96603	1	Massnahmen der Grundpflege	10	1.666	0.45	7.50
11.09.2010	leer	966	96602	1	Untersuchung und Behandlung	15	1.833	0.45	12.37
11.09.2010	leer	966	96603	1	Massnahmen der Grundpflege	30	1.666	0.45	22.49
12.09.2010	leer	966	96603	1	Massnahmen der Grundpflege	10	1.666	0.45	7.50

4.4.3 Vergütung Akut- und Übergangspflege nach Pauschalen

Tarif	Tarifziffer	Textueller Leistungsbeschreibung der Tarifziffer	Preis nach Vertrag
967	96701	AÜP 1	
	96702	AÜP 2	
	96703	AÜP 3	
	96704	AÜP 4	
	96705	AÜP 5	
	96706	AÜP 6	
	96707	AÜP 7	
	96708	AÜP 8	
	96709	AÜP 9	
	96710	AÜP 10	
	96711	AÜP 11	
	96712	AÜP 12	

Hinweise:

- Der Tarif 967 ist zu verwenden für vertraglich vereinbarte AÜP Pauschalen die, im Gegensatz zum Tarif 965, unabhängig von einer Einstufung gemäss KLV 7a Abs. 3 sind.
- Vertraglich zu vereinbaren ist, ob nur eine Pauschale (AÜP 1) oder mehrere unterschiedliche Pauschalen möglich sind.

Fallbeispiel 9: Verrechnung Akut- und Übergangspflege nach Pauschalen

Datum von	Datum bis	Tarif	Tarifziffer	Text	Anzahl Tage	Ansatz (n. Vertrag)	Kosten-trägeranteil	Positions-betrag
01.09.2010	05.09.2010	967	96701	AÜP 1	5	n. Vertrag	0.45	
10.09.2010	12.09.2010	967	96701	AÜP 1	3	n. Vertrag	0.45	

4.5 Tarife und Tarifziffern für 'Nicht-Pflegeleistungen'

Keine Änderungen ergeben sich aus der neuen Pflegefinanzierung für die Verrechnung von weiteren Leistungen, wie zum Beispiel Produkten der MiGeL, Medikamente, Therapien etc. Diese können, sofern ein Vertrag mit den Krankenversicherern besteht, mit den entsprechenden offiziellen Tariftypen abgerechnet werden.

4.5.1 'Nicht-Pflegeleistungen'

Falls vertraglich vereinbart ist, dass bestimmte 'Nicht-Pflegeleistungen' zusätzlich verrechnet werden dürfen, wird der Tarif 970 (Pauschalen für Nicht-Pflegeleistungen) verwendet.

Tarif	Tarifziffer	Textueller Leistungsbeschreibung der Tarifziffer	Preis nach Vertrag
970	97001	Pauschale für Hilfsmittel nach MiGeL	
	97002	Pauschale für Medikamente	
	97003	Pauschale für Ärztliche Leistungen	
	97004	Pauschale für Therapien	
	97010	Pauschale über mehrere Leistungen	
		Tarifgruppe für Hilfsmittel ausserhalb MiGeL	
	97020.001	Wund-Vakuum-Therapiesystem, Miete Phase 1	
	97020.002	Wund-Vakuum-Therapiesystem, Miete Phase 2	
	97020.003	Gripper für Port-A-Cath	
	97020.004	Nadeln für Port-A-Cath	
	97020.999	Übrige Hilfsmittel ausserhalb MiGeL	
		Administrative Tarifziffern	
	97030.01	Rundungsdifferenz	

Hinweise:

- 97010 Pauschale über mehrere Leistungen
Für gemischte Pauschalen, z.B. Pauschale für Arzt, Medikamente und Therapien.
- 97020 Tarifgruppe für Hilfsmittel ausserhalb MiGeL (Mittel- und Gegenstände-Liste)
Eine Verrechnung von Hilfsmitteln ausserhalb MiGeL muss (inkl. Konditionen und Preis) vertraglich vereinbart sein. (z.B. *Port-A-Cath Nadeln 12 Stück á CHF 52.20*)
Die Verrechnung erfolgt gemäss vereinbartem Preis und effektiver Menge über die entsprechende Tarifziffer dieser Tarifgruppe.

Bei Hilfsmitteln mit gültigem Pharmacode kann vereinbart werden, dass diese via Tarif 400 und Pharmacode abgerechnet werden. (z.B. 2769199 *Gripper mit Nadeln*)

- 97020.001 Falls vertraglich keine anderslautende Regelung definiert ist, beinhaltet diese Leistungsposition die Gerätemiete, Verbrauchsmaterial, Instruktion, Lieferung und 24-Stunden-Supportdienst für die erste Mietphase 30 Tage.
- 97020.002 Entsprechend der Position 97020.001 jedoch für die zweite Mietphase 30 Tage
- 97020.999 Für Hilfsmitteln ohne entsprechende Tarifposition. Die Bezeichnung ist im Text anzugeben.
- 97030.01 Tarifziffer zur Angabe von Rundungsdifferenzen, gemäss Kapitel 5.3

Fallbeispiel 10: Verrechnung 'Nicht-Pflegeleistungen'

Datum von	Datum bis	Tarif	Tarifziffer	Sitzungsnummer	Text	Anzahl (pro Stück)	Ansatz (pro Stück)	Positions-betrag
01.09.2010	leer	970	97001	leer	Pauschale für Hilfsmittel nach MiGeL	1	z.B. 4.0000	4.00
10.09.2010	11.9.2010	970	97002	leer	Pauschale für Medikamente	2	z.B. 3.0000	6.00
01.09.2010	12.9.2010	970	97020.004	leer	Nadeln für Port-A-Cath (12 Stück)	0.166667	z.B. 52.2000	8.70

4.5.2 Produkte der Mittel- und Gegenstände-Liste

Falls vertraglich vereinbart ist, dass Hilfsmittel zusätzlich verrechnet werden dürfen, diese aber nicht nach Pauschalen vergütet werden, werden die offiziellen Tarife verwendet. Die MiGeL Limitationen und Vertraglichen Regelungen sind dabei zu berücksichtigen.

- a) Tarif 402 Produkte mit GTIN-Code --> Empfohlene Variante
Abrechnung des verwendeten Produkt via GTIN = Global Trade Item Number (Barcode)
- b) Tarif 452 (MiGeL: Mittel- und Gegenständeliste).
Produkte der MiGeL können mit einem gültigen MiGeL-Code verrechnet werden.

Fallbeispiel 11: Verrechnung von MiGeL-Produkten via Tarif 402 oder Tarif 452

Datum von	Datum bis	Tarif	Tarifziffer	Sitzungsnummer	Text	Anzahl	Ansatz	Skalierungsfaktor	Positionsbetrag
05.09.2013	leer	452	10.01.01.00.1	leer	Krücken, Kauf	1	49.900	0.850000	42.42
08.09.2013	Leer	402	07322540665307	leer	Tena Pants Plus L 4x14	1	73.500	0.850000	62.48
30.09.2013	Leer	402	7310797529503	leer	TENA Comfort Extra 40 Stk	0.75	46.35	0.850000	29.55

Hinweise:

- Die Abrechnung via Tarif 402 mittels GTIN (Global Trade Item Number) wird empfohlen, da damit das Produkt eindeutig identifiziert ist.
Eine Prüfung der MiGeL Limiten ist dabei über die definierte Zuordnung zur MiGeL Position möglich.
- Bei der Abrechnung via MiGeL Tarif 452 ist beim Text das effektiv verwendete Produkt anzugeben
- Bei MiGeL wird unter Ansatz der Höchstvergütungsbetrag (HVB) angegeben
- Allfällige Rabatte sind im Skalierungsfaktor (z.B. 0.85 bei 15% Rabatt) anzugeben
- Bei MiGeL Produkten mit Preislimiten pro Jahr sind die effektiv verwendeten Produkte abzurechnen (z.B. bei 15.01.02.00.1 Material für schwere Inkontinenz).
Die Abrechnung ist möglich, bis die MiGeL Limite erreicht ist.
 - Produkt via Tarif 402 und GTIN (empfohlene Variante), oder via MiGeL Tarif
 - Ansatz = Publikumspreis
 - Anzahl = verwendete und abzurechnende Menge.
 - Rabatt via Skalierungsfaktor
- Bei Teilpackungen ist die verwendete Menge via Anzahl anzugeben
z.B. Anzahl = 0.75 falls 30 Stück einer 40er Packung abzurechnen sind.
- Der resultierende Positionsbetrag ist auf Rappen zu runden (siehe Kapitel 5.3)

4.5.3 Medikamente

Falls vertraglich vereinbart ist, dass Medikamente zusätzlich verrechnet werden dürfen, diese aber nicht nach Pauschalen vergütet werden, wird der offizielle Tarif 400 (Medikamenten-Katalog Pharmacode) oder Tarif 402 (Medikamente mit GTIN-Code) verwendet.

Fallbeispiel 12: Verrechnung von Medikamenten nach Pharmacode

Datum von	Datum bis	Zeit	Tarif	Tarifziffer	Sitzungsnummer	Text	Anzahl	Ansatz	Positionsbetrag
05.09.2010	leer	00:00	400	1336653	leer	DAFALGAN Brausetabl. 500 mg 16 Stk	2	3.0000	6.00

Hinweise:

- Der Tarif 400 Pharmacode wird durch den Tarif 402 GTIN abgelöst.
- Bei Teilpackungen die effektiv verwendete Menge via Anzahl angeben (siehe Kapitel 4.5.2)

4.5.4 Ärztliche Leistungen nach TARMED

Falls vertraglich vereinbart ist, dass ärztliche Leistungen zusätzlich verrechnet werden dürfen, diese aber nicht nach Pauschalen vergütet werden, wird der offizielle Tarif 001 (TARMED) verwendet.

Fallbeispiel 13: Verrechnung von Arztleistungen

Datum von	Datum bis	Zeit	Tarif	Tarif-ziffer	Sitzungs-nummer	Text	Anzahl	Ansatz (TPW)	TPAL	TPTL	Positions-betrag
04.09.2010	leer	00:00	001	00.0010	leer	Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)	1	0.8000	9.57	8.19	14.21
05.09.2010	Leer	00:00	001	00.0020	Leer	+Konsultation, jede weitere 5 min.	2	0.8000	9.57	8.19	28.42
etc.											

5 Definitionen zur Anwendung und Umsetzung

5.1 Formular Rechnung

Die elektronische Übermittlung der Rechnung kann per sofort im XML-Standard 4.1 (mit einer Übergangsfrist bis 31.12.2014) vorgenommen werden. Ab 1. Januar 2012 kann der allgemein gültige XML-Standard 4.3 angewendet werden.

Die allgemein gültigen und bereits angewendeten Richtlinien und Bestimmungen für den elektronischen Datenaustausch im Bereich TARMED und Spital ambulant gelten auch für die Übermittlung von Pflegerechnungen.

Bestimmungen zu Inhalten des Rechnungsformulars sind Bestandteil der vertraglichen Vereinbarungen.

Pro Pflegesetting (gemäss Kapitel 2.1) ist eine separate ZSR-Nummer (EAN/GLN) erforderlich. Für die elektronische Abrechnung sind sowohl die ZSR-Nummer, wie auch die EAN/GLN notwendig.

Für die elektronische Abrechnung gelten die Vorgaben und Definitionen des Forum Datenaustausch.

Die genauen Felddefinitionen zum XML Standard sind auf der Homepage des Forum Datenaustausch publiziert: www.forum-datenaustausch.ch

5.2 Ärztlicher Auftrag / Bedarfsmeldeformular

Der ärztliche Auftrag KLV Art. 8. (bei Spitex/SBK die Bedarfsmeldung; bei Pflegeheimen die Systemeinstufung) wird wie bis anhin gehandhabt.

Mit der Bedarfsmeldung resp. Systemeinstufung werden dem Versicherer die Angaben übermittelt, die er zur Prüfung der Leistungspflicht benötigt. (u.a. verwendetes Bedarfserfassungsinstrument und Details zum Pflegebedarf)

Diese Meldungen sind nicht im Scope dieses Dokuments. Die elektronische Übermittlung und die Meldungsinhalte werden im Rahmen des Projektes "eKARUS Pflege" definiert.

5.3 Rundungsregeln

Für die elektronische Übermittlung gelten die Rundungsregeln des XML Standards des Forum-Datenaustauschs (siehe z.B. generalInvoiceRequest - Rules for the rounding procedure).

Rechnungspositionen

Gemäss dieser Definition sind bei der elektronischen XML-Rechnung die Faktoren einer Rechnungsposition (z.B. Anzahl, Preis) in voller Präzision anzugeben (z.B. CHF 1.91666). Der resultierende Positionsbeitrag ist auf 2 Nachkommastellen (Rappen) zu runden.

Die Darstellung auf Print-Formularen ist ebenfalls durch das Forum-Datenaustausch geregelt. d.h. bei Faktoren sind mindestens 2 Nachkommastellen zu drucken. Beim XML4.3 Rechnungsformular wird z.B. der Preis (LP120) bei 2 Nachkommastellen abgeschnitten (z.B. CHF 1.91), nicht gerundet. Konsequenz: mögliche Differenz beim manuellen Nachrechnen von Positionen im Print-Formular.

Rechnungstotal

Der Rechnungsgesamtbeitrag (XML 4.3 balance: amount_due) wird kaufmännisch auf 5 Rappen gerundet.

Durch diese Rundungsregeln auf Ebene Rechnungspositionen und Rechnungstotal kann eine Differenz entstehen. Diese Differenz muss auf der Rechnung nicht ausgewiesen werden. Fall diese trotzdem angegeben wird, muss der Tarif 970 (97030.01, Rundungsdifferenz) verwendet werden.

5.4 Aufwand in Minuten

Bei Pflegeleistungen die mit einem Zeit-Tarif abgerechnet werden, ist jeweils die Anzahl von Minuten anzugeben. Diese Minuten sind als „echte“ Minuten anzugeben, d.h. 1 Stunde = 60 Minuten.

Differenzen aufgrund Vergütungszeiteinheiten

Mit der Bedarfsmeldung gemäss Spitex- und SBK-Administrativvertrag wird der voraussichtliche Bedarf ohne Berücksichtigung von Vergütungszeiteinheiten gem. Art. 7a Absatz 2 KLV gemeldet. d.h. aufgrund dieser Vergütungsverordnung (Zeiteinheiten 5 Min. und mindestens 10 Min. pro Einsatz) können Differenzen zwischen dem voraussichtlichen- und verrechneten Bedarf entstehen.

5.5 Administrative Prozesse und Meldungen

Die administrativen Prozesse und deren Meldungen sind im Dokument „eKARUS-Pflege Fachkonzept“ beschrieben.

Die Meldungen mit allen fachlichen Attributen und der technischen Abbildung auf den XML-Standard des Forum-Datenaustausch sind im Dokument „eKARUS-Pflege Meldungspezifikation“ definiert.

Auszug aus „eKARUS-Pflege Meldespezifikation“ für Leistungspositionen der Rechnung

Meldungsattribute		Meldungen	Mapping	Forum-Datenaustausch XML Standard	
Block & ID	Name			M31.1	generalInvoiceRequest Version 4.3
		Rechnung			Pfad
		[min,ma]			
L Leistungen		x	1,1	x	
LP Leistungsposition		x	1,n	x	Für nicht Pflegeleistungen (z.B. MiGeL, Tarmed, Medikamente) ist der XML record gemäss der Tariffcode-Liste des Forum zu verwenden.
LP010	Laufnummer	x	1,1	x	//invoice:record_other/@record_id
LP020	Tariftyp	x	1,1	x	//invoice:record_other/@tariff_type
LP030	Ziffer aus Tariftyp (Abrechnungs-Ziffer)	x	1,1	x	//invoice:record_other/@code
LP050	Textueller Leistungsbeschrieb der Abrechnungs-Ziffer (x	1,1	x	//invoice:record_other/@name
LP060	Session-Nummer / Einsatz	x	0,1	x	//invoice:record_other/@session
LP070	Anzahl	x	1,1	x	//invoice:record_other/@quantity
LP080	Datum Beginn der Leistungserbringung	x	1,1	x	//invoice:record_other/@date_begin
LP090	Datum Ende der Leistungserbringung	x	0,1	x	//invoice:record_other/@date_end
LP120	Preis pro Einheit	x	1,1	x	//invoice:record_other/@unit
LP140	Kostenträgeranteil	x	1,1	x	//invoice:record_other/@external_factor
LP150	Positionsbetrag der Leistung	x	1,1	x	//invoice:record_other/@amount
LP160	MwSt-Satz auf Niveau Leistungsposition	x	1,1	x	//invoice:record_other/@vat_rate
LP210	Bemerkung	x	0,1	x	//invoice:record_other/@remark

Hinweis:

- 1,1 = Pflichtfeld / 0,1 = optionales Attribut / 1,n = Block ist Pflicht und kann mehrmals vorkommen