

Leitfaden zur Rechnungsstellung von Pflegeleistungen

Version	2.1
Datum	April 2022
Gültig ab	01.10.2021
Klassifizierung	Öffentlich

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl uneingeschränkt für beiderlei Geschlechter.

Änderungsübersicht

Datum	Version	Autor	Bemerkung
01.01.2011	1.0	Projektorganisation	Ursprüngliche Erarbeitung
01.01.2020	2.0	TarifDesign	Anpassung KLV, sonstige Überarbeitung
01.04.2022	2.1	TarifDesign	Anpassungen aufgrund der geänderten Krankenpflegeleistungsverordnung vom 01.10.2021

Inhaltsverzeichnis

1	Zu diesem Dokument.....	4
1.1	Zweck	4
1.2	Inhaltliche Grundlage	4
1.2.1	Nicht Gegenstand	4
1.3	Zuständigkeit	4
2	Definitionen zur Anwendung und Umsetzung.....	5
2.1	Rechnungsformat.....	5
2.2	Angaben auf Rechnungsebene	5
2.2.1	Behandlungsbeginn- und ende	5
2.2.2	Behandlungsart.....	5
2.3	Rundungsregeln gemäss Forum Datenaustausch	5
3	Grundlagen.....	6
3.1	Leistungserbringer	6
3.2	Leistungen	6
3.3	Vergütung	6
4	Tarifübersicht.....	8
4.1	Vergütung der Mittel und Gegenstände gemäss MiGeL	8
4.2	Medikamente.....	13
5	Tarife und Tarifziffern	14
5.1	Attribut «unit» ausgewiesen als «Einheit»	14
5.2	Skalierungsfaktor auf Positionsebene	14
5.3	Tarife und Tarifziffern für Vergütung Pflegeleistungen ambulant.....	14
5.3.1	Ermittlung Minutenzahl	15
5.3.2	Nachkommastellen Minuten-Einheit.....	15
5.4	Tarife und Tarifziffern für Vergütung Pflegeleistungen stationär	17
5.5	Tarife und Tarifziffern für Vergütung Tages- oder Nachtstrukturen	18
5.5.1	Vergütung Tages- oder Nachtstrukturen nach Stufen/Pauschalen.....	18
5.5.2	Vergütung Tages- oder Nachtstrukturen nach Zeit	19
5.6	Tarife und Tarifziffern für Vergütung Akut- und Übergangspflege	19
5.6.1	Vergütung Akut- und Übergangspflege nach Stufen	20
5.6.2	Vergütung Akut- und Übergangspflege nach Zeit.....	20
5.6.3	Vergütung Akut- und Übergangspflege nach Pauschalen.....	21

5.7	Tarife und Tarifizern für 'Pflegeheim-Nebenpauschalen'	22
5.7.1	Tarif 'Pflegeheim Nebenpauschalen'	22
5.7.2	Produkte der Mittel- und Gegenständeliste.....	23

1 Zu diesem Dokument

1.1 Zweck

Dieses Dokument dient als Abrechnungshilfe für Leistungserbringer, welche Krankenpflegeleistungen abrechnen. Die erste Fassung wurde im Zuge der Einführung der elektronischen Rechnungsstellung für Pflegeeinrichtungen 2011 erarbeitet. Die vorliegende Fassung beinhaltet Präzisierungen sowie Anpassungen aufgrund der geänderten Krankenpflegeleistungsverordnung vom 01.10.2021.

Für den reibungslosen Ablauf empfehlen die Krankenversicherer, die Rechnungsstellung gemäss den nachfolgenden Angaben umzusetzen.

1.2 Inhaltliche Grundlage

Dieser Leitfaden unterstützt Sie basierend auf den gesetzlichen Bestimmungen sowie den aktuellen Administrativverträgen, die Abrechnungsmodalitäten für Pflegeleistungen im Kontext mit dem [Abrechnungsstandard des Forum Datenaustausch](#) – inklusive Rechnungsformular für Papierrechnungen – korrekt anzuwenden.

1.2.1 Nicht Gegenstand

Die [Bedarfsermittlung bzw. Bedarfsmeldung und Anordnung](#) sind nicht Gegenstand dieses Dokumentes.

1.3 Zuständigkeit

Die nachfolgenden Ausführungen bilden die aktuelle Situation ab. Bei gesetzlichen und/oder vertraglichen Änderungen sind die Stakeholder gebeten, Anpassungsbedarf als Antrag an die Arbeitsgruppe TarifDesign zu richten. Die TarifDesign-Teilnehmer besprechen den Antrag. SASIS AG koordiniert die Abstimmung zwischen den Stakeholdern und nimmt Beschlüsse in eine neue Version auf.

2 Definitionen zur Anwendung und Umsetzung

2.1 Rechnungsformat

Die Rechnungsübermittlung erfolgt gemäss den Vorgaben des [Forum Datenaustausch](#) mit dem gültigen Standard.

2.2 Angaben auf Rechnungsebene

2.2.1 Behandlungsbeginn- und ende

Gemäss aktuellen Administrativverträgen hat die Rechnungstellung monatlich zu erfolgen.

Bei laufenden Fällen ist daher jeweils der erste und letzte Tag des Monats anzugeben. Beginnt oder endet der Fall innerhalb des Monates, ist das entsprechende Beginn- bzw. Enddatum im Rechnungskopf zu deklarieren.

Auf Positionsebene ist das Kalendarium der entsprechenden Leistungen anzugeben.

Sind andere Rhythmen für die Rechnungsstellung definiert (z.B. dreimonatlich), gilt das gleiche Prozedere für den ersten Tag des ersten Monates bzw. letzten Tag des letzten Monates.

2.2.2 Behandlungsart

Bei allen Pflegeleistungen ist die Behandlungsart «ambulant» anzugeben. Der Begriff «stationär» existiert nur im Kontext mit Spitalleistungen (siehe [VKL Art. 3](#)).

2.3 Rundungsregeln gemäss Forum Datenaustausch

Für die elektronische Übermittlung gelten die Rundungsregeln des Rechnungsstandards des Forum-Datenaustauschs (siehe dazu [generallInvoiceRequest - Rules for the rounding procedure](#)).

Rechnungspositionen

Gemäss dieser Definition sind bei der elektronischen 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. Bei Faktoren sind mindestens 2 Nachkommastellen zu drucken. Konsequenz: mögliche Differenz beim manuellen Nachrechnen von Positionen im Print-Formular.

Rechnungstotal

Der Rechnungsgesamtbeitrag 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. Falls diese trotzdem angegeben wird, muss der Tarif 970 (97090.001, Rundungsdifferenz) verwendet werden.

3 Grundlagen

Dieses Kapitel beschreibt die für die Vergütung relevanten Bestimmungen der Pflegefinanzierung.

3.1 Leistungserbringer

Für Pflegeleistungen zugelassene Leistungserbringer sind [Pflegeheime](#), Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und [Pflegefachpersonen](#) sofern sie die gesetzlichen Vorgaben erfüllen. Sofern eine vertragliche Vereinbarung besteht, können auch andere Leistungserbringer Pflegeleistungen erbringen.

3.2 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. Für die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für die Pflegeleistungen verwendet werden, gilt Artikel 52 KVG.
2. OKP und Wohnkanton vergüten die Leistungen der Akut- und Übergangspflege.

Pflegeheime, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und Pflegefachpersonen können OKP-Pflege-Leistungen also in verschiedenen Pflegesettings verrechnen:

1. Pflegeleistungen ambulant zuhause
2. Pflegeleistungen stationär im Heim oder Spital nach Art. 49 Abs. 4 KVG
3. Pflegeleistungen ambulant in Tages- oder Nachtstrukturen
4. Pflegeleistungen ambulant oder stationär in Akut- und Übergangspflege

3.3 Vergütung

[KLV Art. 7a](#) und [KLV Art. 7b](#) definieren die Struktur und die **Höhe der Beiträge der OKP** an die Pflegeleistungen. Die verschiedenen Pflegesettings werden nicht näher definiert.

KLV Art. 7a Abs. 1	Regelt die Vergütung von Pflegeleistungen durch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sowie durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern.
KLV Art. 7a Abs. 3	Regelt die Vergütung von Pflegeleistungen durch Pflegeheime.
KLV Art. 7a Abs. 4	Regelt die Vergütung von Tages- oder Nachtstrukturen.
KLV Art. 7b	Die Vergütung der Akut- und Übergangspflege ist im Gegensatz zu den eben beschriebenen Pflegeleistungen nach KLV 7a Abs. 1 und Abs. 3 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.

	<ul style="list-style-type: none">a. Tagespauschale AÜP mit bis zu 12 verschiedenen Stufen analog Pflegeheimeb. Zeittarif analog ambulanter Pflegec. 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)
--	--

4 Tarifübersicht

Um Leistungen gemäss den Vorgaben des Forum Datenaustausch abzurechnen, muss jede Leistung einem Tarifcode zugeordnet sein. Die Stakeholder haben sich auf folgende Tarifcodes geeinigt:

Leistungserbringer	Pflegesetting	Tarifcode	Stufe	Zeit	Pauschal	Tarifbezeichnung gemäss Forum Datenaustausch
Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und Pflegefachpersonen	Ambulant	532		X		Pflegeleistungen ambulant
Pflegeheime	Stationär im Heim	960	X			Pflegeleistungen stationär
Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, Pflegefachpersonen und Pflegeheime	Ambulant in Tages- oder Nachtstrukturen inkl. In-house Spitex	963	x		x	Tages- oder Nachtstrukturen (Stufen/Pauschalen)
Spital	Stationär im Spital gemäss Art. 49 KVG Abs. 4	960	x			Pflegeleistungen stationär
Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, Pflegefachpersonen und Pflegeheime je nach vertraglicher Vereinbarung	Ambulant oder stationär	970			X	Pauschalen für "Nicht-Pflegeleistungen"
	Ambulant in Tages- oder Nachtstrukturen inkl. In-house Spitex	(964)*		(X)*		Tages- oder Nachtstrukturen (Zeittarif). *Achtung: Tarifcode 964 darf nur bei gültigen Tarifverträgen angewendet werden (Siehe Urteil des Schiedsgerichtes des Kantons Bern vom 20. November 2015)
	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

4.1 Vergütung der Mittel und Gegenstände gemäss MiGeL

Sofern die Leistungspflicht erfüllt und eine ärztliche Anordnung erteilt ist, müssen Mittel und Gegenstände mit Tariftyp 454 (MiGeL: Mittel und Gegenstände Liste (HVB Pflege)) und Positionsnummern abgerechnet werden.

Zwingend sind die Limitationen der für die Abgabe von Mitteln und Gegenständen zu beachten.
z.B.

- MiGeL «Kategorie A» darf nicht in Rechnung gestellt werden
- «Vergütung nur bei Anwendung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbstständig und auf eigene Rechnung ausüben» (Auszug aus der MiGeL; Anhang 2 KLV)
- Kein Preis für HVB-Pflege hinterlegt und die Vergütung nicht anderweitig geregelt ist
- Die Einhaltung der formal korrekten Angabe der Tariffziffer ist zwingend.
- Die Krankenversicherung kann die ärztliche Anordnung jederzeit einverlangen.

Regelungen zur «Kategorie C» sind im Aufbau.

Wird die Leistungserbringung der MiGeL in Pflegeheimen an Abgabestellen abgetreten, gelten die hier aufgeführten Abrechnungsregeln ebenfalls.

Korrekte Fallbeispiele (Stand MiGeL 1.1.2022 – Änderungen der MiGeL müssen beachtet werden):

Datum von	Datum bis	Tarif-code	Positionsnummer	Text	Anzahl	Einheit	Skalierungs-faktor	Positions-betrag
01.01.2022	31.01.2022	454	35.01.09.32.1	HYPAFIX Klebevlies 10cmx10m Rolle	10	1.08	1	10.80
Erläuternde Hinweise: 10 Meter der Position sollen verrechnet werden.			Definierte Menge/Einheit in der MiGeL: pro m	Mengenangaben im Text wirken sich nicht auf die Abrechnung aus.	= 10m	Preis pro m, max HVB Pflege		Rechnungsbetrag für 10m = Anzahl x Einheit
01.01.2022	31.01.2022	454	03.05.03.01.1	SEROFINE Needles 29G Easypod Autoinjektor 100 Stk	1.5	22.50	1	33.75
Erläuternde Hinweise: 150 Stück der Position sollen verrechnet werden.			Definierte Menge/Einheit in der MiGeL: pro 100 Stück	Mengenangaben im Text wirken sich nicht auf die Abrechnung aus.	= 150 Stück	Preis pro 100 Stück, max HVB Pflege		Rechnungsbetrag für 150 Stück = Anzahl x Einheit
01.01.2022	31.01.2022	454	15.01.02.00.1	EGOSAN Einlage Anatomic Plus blau (30 Stück)	3	42.55	1	127.65

Erläuternde Hinweise: 3 Packungen werden verrechnet => auf derselben Rechnung dürfen nur Inkontinenzmaterialien der gleichen Kategorie verrechnet werden. Keine Durchmischung der Kategorie mittlere, schwere, totale Inkontinenz	Definierte Menge/Einheit in der MiGeL: Kosten pro Jahr (pro rata)	Mengenangaben im Text wirken sich nicht auf die Abrechnung aus.	= 3 Packungen (= 90 Stück)	Preis pro Packung Achtung: Limitation beachten	Rechnungsbetrag für 3 Packungen = Anzahl x Einheit
--	--	---	----------------------------	---	--

Datum von	Datum bis	Tarif-code	Positionsnummer	Text	Anzahl	Einheit	Skalierungs-faktor	Positions-betrag
01.01.2022	31.01.2022	454	15.01.03.00.1	EGOSAN Einlage Anatomic Plus blau	90	1.4183	1	127.65
Erläuternde Hinweise: Einzelne Einlagen werden verrechnet => auf derselben Rechnung dürfen nur Inkontinenzmaterialien der gleichen Kategorie verrechnet werden. Keine Durchmischung der Kategorie mittlere, schwere, totale Inkontinenz		Definierte Menge/Einheit in der MiGeL: Kosten pro Jahr (pro rata)	Mengenangaben im Text wirken sich nicht auf die Abrechnung aus.	= 90 Einlagen	Preis pro Einlage, Achtung: Limitation beachten	Rechnungsbetrag für 90 Einlagen = Anzahl x Einheit		

01.01.2022	31.01.2022	454	29.01.01.00.1	Brava Fixierstreifen elastisch 20 Stk.	1	50.40	1	50.40
Erläuternde Hinweise: 1 Packung wird verrechnet		Definierte Menge/Einheit in der MiGeL: Kosten pro Jahr (pro rata)	Mengenangaben im Text wirken sich nicht auf die Abrechnung aus.	= 1 Packung	Preis pro Packung Achtung: Limitation beachten	Rechnungsbetrag für 1 Packung = Anzahl x Einheit		

Fallbeispiele von falsch abgerechneten MiGeL-Positionen (Stand MiGeL 1.1.2022 – Änderungen der MiGeL müssen beachtet werden):

Datum von	Datum bis	Tarif-code	Positionsnummer	Text	Anzahl	Einheit	Skalierungs-faktor	Positions-betrag
01.01.2022	31.01.2022	454	35.01.09.32.1	CURAFIX H Breitfixierpflaster 10cmx10m Rolle	0.1	10.8	1	1.08

Erläuternde Hinweise: 1 Meter der Position soll verrechnet werden. Achtung: Die Berechnung muss immer auf die Einheit der MiGeL-Positionsnummer referenzieren (nicht auf die GTIN-Einheit).	Definierte Menge/Einheit in der MiGeL: pro m	Im Text wird von 10m ausgegangen.	= 10cm (Positionsnummer gilt pro m!)	= Max. HVB Pflege für 10m		Rein rechnerisch: 10cm = CHF 0.11 (0.1x1.08)
Korrekt:			1	1.08		1.08

Datum von	Datum bis	Tarifcode	Positionsnummer	Text	Anzahl	Einheit	Skalierungsfaktor	Positionsbetrag
01.01.2022	31.01.2022	454	35.01.02.01.1	SOLVALINE N Wundkomresse 5x5cm 100 Stk	0.01	45.0	1	0.45
Erläuternde Hinweise: 1 Stück der Position soll verrechnet werden. Achtung: Die Berechnung muss immer auf die Einheit der MiGeL-Positionsnummer referenzieren (nicht auf die GTIN-Einheit).				Definierte Menge/Einheit in der MiGeL: pro Stück	Im Text wird von 100 Stück ausgegangen.	= 0.01 Stück (Positionsnummer gilt pro 1 Stück!)	= Max. HVB für 100 Stück	Rein rechnerisch: 0.01 Stück = CHF 0.005 (0.01x0.45)
Korrekt:					1	0.45		0.45

01.01.2022	31.01.2022	454	15.01.03.00.1	EGOSAN Einlage Anatomic Plus Blau (30 Stück)	90	42.55	1	127.65
Erläuternde Hinweise: 90 Einlagen der Position soll verrechnet werden.				Definierte Menge/Einheit in der MiGeL: pro Jahr	Im Text wird von 30 Einlagen ausgegangen.	= 2700 Einlagen	= Preis für 1 Packung à 30 Stück	Rein rechnerisch: Anzahl 90 x Einheit CHF 42.55 = 3829.50
Korrekt:					3 Packungen oder 90 Einlagen	42.55 (Packung) 1.4183 (pro Einlage)		127.65 127.65

01.01.2022	31.01.2022	454	03.05.03.01.1	SEROFINE Needles 29G Easypod Autoinjektor 100 Stk	150	22.50	1	33.75
------------	------------	-----	---------------	--	-----	-------	---	-------

Erläuternde Hinweise: 150 Stück der Position sollen verrechnet werden. Achtung: Die Berechnung muss immer auf die Einheit der MiGeL-Positionsnummer referenzieren (nicht auf die GTIN-Einheit).	Definierte Menge/Einheit in der MiGeL: pro 100 Stück	Im Text wird von 100 Stück ausgegangen.	= 15000 Stück	Preis pro 100 Stück, max HVB Pflege		Rein rechnerisch: Anzahl 150 x Einheit 22.50 = CHF 3375.-
Korrekt:			1.5	22.50		33.75

Datum von	Datum bis	Tarifcode	Positionsnummer	Text	Anzahl	Einheit	Skalierungsfaktor	Positionsbetrag
01.01.2022	31.01.2022	454	35.05.02.01.1	SUPRASORB H Dünn 5x5cm 10 Stk.	0.2	38.4	1	7.68
Erläuternde Hinweise: 2 Stück der Position soll verrechnet werden. Achtung: Die Berechnung muss immer auf die Einheit der MiGeL-Positionsnummer referenzieren (nicht auf die GTIN-Einheit).			Definierte Menge/Einheit in der MiGeL: pro Stück	Im Text wird von 10 Stück ausgegangen.	= 0.2 Stück (Positionsnummer gilt pro Stück!)	= Max. HVB Pflege für 10 Stück		Rein rechnerisch: 0.2 Stück = CHF 0.77 (0.2x3.84)
Korrekt:					2	3.84		7.68

Hinweise:

- Bei der Abrechnung des Tariftyps 454 ist beim Text das effektiv verwendete Produkt anzugeben.
- Für jedes unterschiedliche Produkt wird die entsprechende MiGeL-Positionsnummer nur einmal pro Rechnung aggregiert aufgeführt. Dabei ist das erste (Datum von) und letzte (Datum bis) Konsumdatum anzugeben.
- Bei Mitteln und Gegenständen ist unter «Einheit» der effektive Preis (Einkaufspreis (der einen Rabatt enthalten kann) zuzüglich der Kosten für Logistik, Lager und Administration) bzw. maximal der Höchstvergütungsbetrag (HVB Pflege) anzugeben.
- Bei MiGeL Produkten mit Preislimiten pro Jahr sind die effektiv bezogenen Produkte abzurechnen und die Limiten zu überprüfen (z.B. bei 15.01.02.00.1 - Aufsaugende Hilfsmittel für schwere Inkontinenz, HVB Pflege pro Jahr/pro rata).
Die Abrechnung ist möglich, bis die MiGeL Limite erreicht ist.
 - Einheit = Effektiver Preis
 - Anzahl = bezogene und abzurechnende Menge
- Bei Teilpackungen oder Teilmengen ist die verwendete Menge via Anzahl anzugeben. z.B. Anzahl = 0.75 falls 30 Stück einer 40er-Einheit abzurechnen sind.
- Der resultierende Positionsbetrag ist auf Rappen zu runden.

4.2 Medikamente

Falls vertraglich vereinbart ist, dass Medikamente zusätzlich verrechnet werden dürfen, ist der Tarifcode 402 (GTIN - Arzneimittel und Medizinprodukte) zu verwenden. Es ist wie folgt abzurechnen:

- Pro GTIN ist das Arzneimittel (Medikament) nur einmal pro Rechnung aufzuführen. Dabei ist das erste (Datum von) und letzte (Datum bis) Konsumdatum anzugeben.
- Bei Teilpackungen ist die effektiv verwendete Menge via Anzahl Packungen (nicht einzelne Tabletten) anzugeben. Bei Teilpackungen ist die verwendete Menge via Anzahl anzugeben. z.B. Anzahl = 0.75 falls 30 Stück einer 40er Packung abzurechnen sind.
- Unter «Einheit» wird der Packungspreis angegeben
- Allfällige Rabatte sind im Skalierungsfaktor (z.B. 0.85 bei 15% Rabatt) anzugeben
- Gemäss Definition sind bei der Rechnung die Faktoren einer Rechnungsposition (z.B. Anzahl, Preis) in voller Präzision anzugeben. Der resultierende Positionsbetrag ist auf Rappen zu runden.

Fallbeispiel:

Datum von	Datum bis	Tarifcode	Tarifziffer	Text	Anzahl	Einheit	Skalierungsfaktor	Positionsbetrag
01.09.2020	30.09.2020	402	7680475040157	DAFALGAN 500 mg Tabletten	2.5	2.4500	0.98	6.000

5 Tarife und Tarifziffern

Nebst dem Tarifcode muss auf der Rechnung die Leistung mit einer Ziffer (Tarifziffer) ausgewiesen sein. Die Vertragspartner haben sich auf die nachfolgend aufgeführten Tarifziffern geeinigt.

In diesem Kapitel werden die Tarife und Tarifziffern für die Vergütung der gesetzlichen Pflegeleistungen dargestellt. Die Tarife und Tarifziffern geben alle möglichen Varianten der Vergütung wieder, die auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen denkbar sind.

5.1 Attribut «unit» ausgewiesen als «Einheit»

Gemäss Forum Datenaustausch, wird der Wert einer Leistung unter dem Attribut «unit» ausgewiesen. Bei allen Pflegeleistungen gemäss den anzuwendenden Tarifen ist «unit» der Preis der Leistung und wird in den nachfolgenden Fallbeispielen als «Einheit» ausgewiesen.

5.2 Skalierungsfaktor auf Positionsebene

Medikamenten-Rabatte wie auch Kantonsteiler (AÜP) müssen im Skalierungsfaktor (external_factor) übermittelt werden. Eine alleinige Reduktion auf dem Positionsbetrag ist nicht zulässig.

Beispiel: 2% Rabatt auf den Packungspreis:

Datum von	Datum bis	Tarifcode	Tarifziffer	Sitzungs-Nr.	Text	Anzahl	Einheit	Skalierungsfaktor	Positionsbetrag
01.09.2020	30.09.2020	402	7680475040157	leer	DAFALGAN 500 mg Tabletten	2.5	2.4500	0.98	6.000

5.3 Tarife und Tarifziffern für Vergütung Pflegeleistungen ambulant

Tarifcode	Tarifziffer	Beschreibung	Preis pro Stunde (CHF) gemäss KLV	Preis pro Minute (CHF)
532	53201	Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination nach Art. 7a Abs. 1 Bst a KLV	76.90	1.2816666667
	53202	Massnahmen der Untersuchung und Behandlung nach Art. 7a Abs. 1 Bst b KLV	63.00	1.0500000000
	53203	Massnahmen der Grundpflege nach Art. 7a Abs. 1 Bst c KLV	52.60	0.8766666667

5.3.1 Ermittlung Minutenzahl

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

Die einzelnen Leistungen werden pro Minute abgerechnet und die einzelnen Tarifiziffern sind entsprechend pro Minute definiert. **Die einzelnen Tarifiziffern 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).

Hinweis: Differenzen Bedarfsmeldung zur Rechnung:

Mit der Bedarfsmeldung gemäss 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.

5.3.2 Nachkommastellen Minuten-Einheit

Per 01. Januar 2020 sind die Beiträge der Krankenversicherer angepasst worden. Für die ambulante Krankenpflege betragen die Beiträge pro Stunde:

- a) für Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination CHF 76.90
- b) für Massnahmen der Untersuchung und Behandlung CHF 63.00
- c) für Massnahmen der Grundpflege CHF 52.60

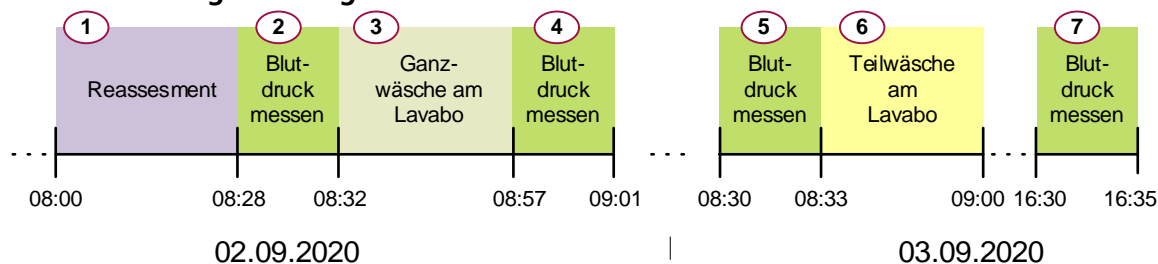
Die Minuten-Preise von a) und c) können nicht mehr wie bisher auf CHF 0.05 ausgewiesen werden. Aus diesem Grund muss die Einheit möglichst präzise angegeben werden.

Beispiel						
Leistung		Beitrag	Beitrag		Beitrag	Beitrag
Datum	Leistung	pro Std.	pro Minute	Anzahl Minuten	ohne Rundung	gerundet auf 0.01
13.06.2020	10 Minuten Grundversorgung	52.60	0.8766666667	10	8.7666666667	8.77
	5 Minuten Beratung	76.90	1.2816666667	5	6.4083333333	6.41
	10 Minuten Grundversorgung	52.60	0.8766666667	10	8.7666666667	8.77
15.06.2020	15 Minuten Grundversorgung	52.60	0.8766666667	15	13.1500000000	13.15
	5 Minuten Beratung	76.90	1.2816666667	5	6.4083333333	6.41
	10 Minuten Behandlung	63.00	1.0500000000	10	10.5000000000	10.50
17.06.2020	20 Minuten Grundversorgung	52.60	0.8766666667	20	17.5333333333	17.53
	10 Minuten Behandlung	63.00	1.0500000000	10	10.5000000000	10.50
20.06.2020	10 Minuten Grundversorgung	52.60	0.8766666667	10	8.7666666667	8.77
	15 Minuten Behandlung	63.00	1.0500000000	15	15.7500000000	15.75
	5 Minuten Beratung	76.90	1.2816666667	5	6.4083333333	6.41
					Total Juni	112.97
					gerundet auf 0.05	112.95

Der Beitrag pro Minute, welcher im Rechnungsstandard als „unit“ ausgewiesen wird, darf an dieser Stelle nicht gerundet werden. Es sind mindestens vier Nachkommastellen anzugeben. Die Rundung erfolgt erst nach Multiplikation mit der Anzahl Minuten.

Fallbeispiel:

Erbrachte Pflegeleistungen:



Erläuterung zur Ermittlung der Anzahl:

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).

Datum von	Datum bis	Tarif-code	Tarif-ziffer	Leistung	Einheit	Anzahl	Positions betrag
02.09.2020	02.09.2020	532	53201	Abklärung, Beratung und Koordination	1.2816666667	30	38.45
02.09.2020	02.09.2020	532	53202	Untersuchung und Behandlung	1.0500000000	10	10.50
02.09.2020	02.09.2020	532	53203	Massnahmen der Grundpflege	0.8766666667	25	21.92
03.09.2020	03.09.2020	532	53202	Untersuchung und Behandlung	1.0500000000	5	5.25
03.09.2020	03.09.2020	532	53203	Massnahmen der Grundpflege	0.8766666667	30	26.30
03.09.2020	03.09.2020	532	53202	Untersuchung und Behandlung	1.0500000000	10	10.50

Angabe Anzahl Minuten auf der Rechnung:

1	28 Minuten. Abklärung, Beratung und Koordination am 02.09.2020 → 30 Minuten
2 4	4 + 4 Minuten. Untersuchung & Beh. für denselben Einsatz am 02.09.2020 = 8 Minuten → 10 Minuten.
3	25 Minuten Grundpflege am 02.09.2020 → 25 Minuten.
5	3 Minuten Untersuchung und Behandlung für den ersten Einsatz am 03.09.2020 → 5 Minuten.
6	27 Minuten Grundpflege am 03.09.2020 → 30 Minuten

7	5 Minuten Untersuchung und Behandlung für den zweiten Einsatz am 03.09.2020 → Mindestvergütung: 10 Minuten.
----------	--

Jeder Einsatz muss in einer **separaten Rechnungszeile** (Positionszeile) erfasst werden. Gleiche Leistungen verschiedener Einsätze dürfen nicht zusammengefasst auf einer Rechnungszeile erfasst werden. So kann z.B. 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:

5 7	3 + 5 Minuten Untersuchung und Behandlung für beide Einsätze am 03.09.2020 = 8 Minuten → 10 Minuten.
-------------------	---

5.4 Tarife und Tarifziffern für Vergütung Pflegeleistungen stationär

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

Tarif	Tarifziffer	Textueller Leistungsbeschreibung der Tarifziffer	Preis pro Stufe in CHF
960	96001	Pflegebedarf bis 20 Minuten	9.6000
	96002	Pflegebedarf von 21 bis 40 Minuten	19.2000
	96003	Pflegebedarf von 41 bis 60 Minuten	28.8000
	96004	Pflegebedarf von 61 bis 80 Minuten	38.4000
	96005	Pflegebedarf von 81 bis 100 Minuten	48.0000
	96006	Pflegebedarf von 101 bis 120 Minuten	57.6000
	96007	Pflegebedarf von 121 bis 140 Minuten	67.2000
	96008	Pflegebedarf von 141 bis 160 Minuten	76.8000
	96009	Pflegebedarf von 161 bis 180 Minuten	86.4000
	96010	Pflegebedarf von 181 bis 200 Minuten	96.0000
	96011	Pflegebedarf von 201 bis 220 Minuten	105.6000
	96012	Pflegebedarf von mehr als 220 Minuten	115.2000
	96051	Einstufung ausstehend	nach Vertrag
	96052	vor Einstufung verstorben	nach Vertrag
96053	Kurzlieger	nach Vertrag	

Die Leistungen werden 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:

Datum von	Datum bis	Tarif-code	Tarif-ziffer	Text	Anzahl	Einheit	Positions-betrag
01.09.2020	05.09.2020	960	96001	Pflegebedarf bis 20 Minuten	5	9.6000	48.00
10.09.2020	30.09.2020	960	96001	Pflegebedarf bis 20 Minuten	21	9.6000	201.60

5.5 Tarife und Tarifziffern für Vergütung Tages- oder Nachtstrukturen

5.5.1 Vergütung Tages- oder Nachtstrukturen nach Stufen/Pauschalen

Tarif-code	Tarif-ziffer	Textueller Leistungsbeschrieb der Tarifziffer	Preis pro Stufe in CHF
963	96301	Pflegebedarf bis 20 Minuten	9.6000
	96302	Pflegebedarf von 21 bis 40 Minuten	19.2000
	96303	Pflegebedarf von 41 bis 60 Minuten	28.8000
	96304	Pflegebedarf von 61 bis 80 Minuten	38.4000
	96305	Pflegebedarf von 81 bis 100 Minuten	48.0000
	96306	Pflegebedarf von 101 bis 120 Minuten	57.6000
	96307	Pflegebedarf von 121 bis 140 Minuten	67.2000
	96308	Pflegebedarf von 141 bis 160 Minuten	76.8000
	96309	Pflegebedarf von 161 bis 180 Minuten	86.4000
	96310	Pflegebedarf von 181 bis 200 Minuten	96.0000
	96311	Pflegebedarf von 201 bis 220 Minuten	105.6000
	96312	Pflegebedarf von mehr als 220 Minuten	115.2000
	96350	individuelle Pauschale	nach Vertrag

Fallbeispiel:

Datum von	Datum bis	Tarif-code	Tarif-ziffer	Sitzungs-nummer	Text	Anzahl	Einheit	Positions-betrag
01.09.2020	05.09.2020	963	96301	leer	Pflegebedarf bis 20 Minuten	5	9.6000	48.00
10.09.2020	30.09.2020	963	96301	leer	Pflegebedarf bis 20 Minuten	21	9.6000	201.60

Die Leistungen werden 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.

5.5.2 Vergütung Tages- oder Nachtstrukturen nach Zeit

Dieser Tarif darf nur noch angewendet werden, wenn entsprechende Verträge aktiv sind ([Siehe Urteil des Schiedsgerichtes des Kantons Bern vom 20. November 2015](#)).

Tarif-code	Tarif-ziffer	Textueller Leistungsbeschrieb 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	

5.6 Tarife und Tarifziffern für Vergütung Akut- und Übergangspflege

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.

5.6.1 Vergütung Akut- und Übergangspflege nach Stufen

Tarif	Tarifziffer	Textueller Leistungsbeschreibung der Tarifziffer	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:

Datum von	Datum bis	Tarif-code	Tarif-ziffer	Text	Anzahl	Einheit	Kosten-trägeranteil	Positions-betrag
01.09.2020	05.09.2020	965	96505	AÜP Pflegebedarf von 81 bis 100 Minuten	5	138.50	0.45	311.63
10.09.2020	12.09.2020	965	96505	AÜP Pflegebedarf von 81 bis 100 Minuten	3	138.50	0.45	186.98

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

5.6.2 Vergütung Akut- und Übergangspflege nach Zeit

Tarif-code	Tarif-ziffer	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	

Tarif-code	Tarif-ziffer	Textueller Leistungsbeschreibung der Tarifziffer	Preis nach Vertrag
	96604	Mischtarif über alles	

Fallbeispiel:

Datum von	Datum bis	Tarif-code	Tarif-ziffer	Text	Anzahl	Einheit	Kostenträgeranteil	Positionsbetrag
01.09.2020	01.09.2020	966	96602	Untersuchung und Behandlung	10	1.833	0.45	8.25
01.09.2020	01.09.2020	966	96603	Massnahmen der Grundpflege	20	1.666	0.45	14.99
02.09.2020	02.09.2020	966	96603	Massnahmen der Grundpflege	30	1.666	0.45	22.49
03.09.2020	03.09.2020	966	96601	Abklärung, Beratung und Koord.	20	1.916	0.45	17.24
03.09.2020	03.09.2020	966	96603	Massnahmen der Grundpflege	10	1.666	0.45	7.50
04.09.2020	04.09.2020	966	96603	Massnahmen der Grundpflege	20	1.666	0.45	14.99
05.09.2020	05.09.2020	966	96602	Untersuchung und Behandlung	10	1.833	0.45	8.25
10.09.2020	10.09.2020	966	96602	Untersuchung und Behandlung	10	1.833	0.45	8.25
10.09.2020	10.09.2020	966	96603	Massnahmen der Grundpflege	10	1.666	0.45	7.50
11.09.2020	11.09.2020	966	96602	Untersuchung und Behandlung	15	1.833	0.45	12.37
11.09.2020	11.09.2020	966	96603	Massnahmen der Grundpflege	30	1.666	0.45	22.49
12.09.2020	12.09.2020	966	96603	Massnahmen der Grundpflege	10	1.666	0.45	7.50

5.6.3 Vergütung Akut- und Übergangspflege nach Pauschalen

Tarif-code	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	

Tarif-code	Tarifziffer	Textueller Leistungsbeschreibung der Tarifziffer	Preis nach Vertrag
	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:

Datum von	Datum bis	Tarif-code	Tarif-ziffer	Text	Anzahl	Einheit	Kosten-träger-anteil	Positi-ons-betrag
01.09.2020	05.09.2020	967	96701	AÜP 1	5	n. Vertrag	0.45	
10.09.2020	12.09.2020	967	96701	AÜP 1	3	n. Vertrag	0.45	

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

5.7 Tarife und Tarifziffern für 'Pflegeheim-Nebenpauschalen'

Die Verrechnung von weiteren Leistungen, wie zum Beispiel Produkten der MiGeL, Medikamente, Therapien etc. können, **sofern ein Vertrag** mit den Krankenversicherern **besteht**, mit den entsprechenden offiziellen Tarifcodes abgerechnet werden.

5.7.1 Tarif 'Pflegeheim Nebenpauschalen'

Falls vertraglich vereinbart ist, dass bestimmte Leistungen zusätzlich verrechnet werden dürfen, wird der Tarif 970 (Pflegeheim Nebenpauschalen) verwendet.

Die Ziffer für Rundungsdifferenzen darf von allen Leistungserbringern angewendet werden, welche zur Abrechnung von Pflegeleistungen berechtigt sind.

Tarifziffer	Tarifposition_Text_D	Gültig_von	Gültig_bis	Letzte Mutation an der Tarifposition	Mutationsgrund (Für Administration SASIS AG intern)
97001.001	Pauschale für Hilfsmittel nach MiGeL	01.01.2016	31.12.9998		
97002.001	Pauschale für Medikamente	01.01.2016	31.12.9998	10.07.2020	VORA bedingt Abrechnung der Einzelleistungen
97003.001	Pauschale für Ärztliche Leistungen	01.01.2016	31.12.9998		
97004.001	Pauschale für Therapien	01.01.2016	31.12.9998		
97005.001	Pauschale für Laboranalysen	01.01.2016	31.12.9998		
97010.001	Pauschale über mehrere Leistungen	01.01.2016	31.12.9998		
97020.010	Wund-Vakuum-Therapiesystem, Miete Phase 1	01.01.2016	31.12.9998		
97020.011	Wund-Vakuum-Therapiesystem, Miete Phase 2	01.01.2016	31.12.9998		
97020.012	Wund-Vakuum-Therapiesystem, Miete Phase 3	01.01.2016	31.12.9998		
97020.013	Wund-Vakuum-Therapiesystem, Miete Phase 4	01.01.2016	31.12.9998		
97030.001	Gripper für Port-A-Cath	01.01.2016	31.12.9998		
97030.002	Nadeln für Port-A-Cath	01.01.2016	31.12.9998		
97080.999	Übrige Hilfsmittel ausserhalb MiGeL	01.01.2016	31.12.9998		
97090.001	Rundungsdifferenz	01.01.2016	31.12.9998		
97001	Pauschale für Hilfsmittel nach MiGeL	01.01.2014	31.12.9998	02.06.2016	
97002	Pauschale für Medikamente	01.01.2014	31.12.9998	02.06.2016	
97003	Pauschale für Ärztliche Leistungen	01.01.2014	31.12.9998	02.06.2016	
97004	Pauschale für Therapien	01.01.2014	31.12.9998	02.06.2016	
97040	Pauschale über mehrere Leistungen	01.01.2014	31.12.9998	02.06.2016	
97020.001	Wund-Vakuum-Therapiesystem, Miete Phase 1	01.01.2014	31.12.9998	02.06.2016	
97020.002	Wund-Vakuum-Therapiesystem, Miete Phase 2	01.01.2014	31.12.9998	02.06.2016	
97020.003	Gripper für Post-A-Cath	01.01.2014	31.12.9998	02.06.2016	
97020.004	Nadeln für Port-A-Cath	01.01.2014	31.12.9998	02.06.2016	
97020.999	Übrige Hilfsmittel ausserhalb MiGeL	01.01.2014	31.12.9998	02.06.2016	
97030.01	Rundungsdifferenz	01.01.2014	31.12.9998	02.06.2016	

Hinweise:

- Abrechnungsregeln (z.B. betreffend Menge/Zeit-Einheiten) sind den entsprechenden Verträgen zu entnehmen.
- Die Leistung wird über die im Vertrag definierte Abrechnungsperiode (z.B. monatlich) mit dem ersten und letzten Tag des Monats ausgewiesen.

Fallbeispiel:

Datum von	Datum bis	Tarif-code	Tarif-ziffer	Text	Anzahl	Einheit	Positions-betrag
01.09.2020	30.09.2020	970	97030.002	Nadeln für Port-A-Cath (12 Stück)	0.166667	z.B. 52.2000	8.70

5.7.2 Produkte der Mittel- und Gegenständeliste

Falls vertraglich vereinbart dürfen Mittel- und Gegenstände pauschal verrechnet werden. Es gelten die Bestimmungen des Vertrages.