

Merkblatt zur Restkostenfinanzierung im ambulanten Pflegebereich nach KVG Für Institutionen und Gemeinden

Stand: 1. Januar 2020

Dieses Merkblatt informiert die Organisationen der ambulanten Pflege und die freiberuflichen Pflegefachpersonen über die korrekte und vollständige Rechnungsstellung sowie die Gemeinden über die Rechnungskontrolle betreffend Restkostenfinanzierung.

Rechtliche Grundlage über die Finanzierung von Pflegeleistungen Kanton BL

- Einführungsgesetzes vom 25. März 1996¹ zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung ([EG KVG](#))
- [SGS 362.14](#) Verordnung über die Finanzierung von Pflegeleistungen vom 22. Februar 2011/Stand 1. Januar 2020

Anrechenbare Normkosten für ambulante Pflegeleistungen

1 Die anrechenbaren Normkosten gemäss § 15c EG KVG betragen für ambulante Pflegeleistungen durch Spitex-Organisationen und Pflegefachpersonen in der 1. Stunde:

- | | | |
|----|---|------------|
| a. | für Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination | CHF 93.80, |
| b. | für Massnahmen der Untersuchung und Behandlung | CHF 90.40, |
| c. | für Massnahmen der Grundpflege | CHF 79.60. |

2 Die anrechenbaren Normkosten gemäss § 15c EG KVG betragen für ambulante Pflegeleistungen durch Spitex-Organisationen und Pflegefachpersonen ab der 2. Stunde:

- | | | |
|----|---|------------|
| a. | für Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination | CHF 86.15, |
| b. | für Massnahmen der Untersuchung und Behandlung | CHF 82.75, |
| c. | für Massnahmen der Grundpflege | CHF 71.95. |

Berechnungsformular

Das Rechnungsformular², welches die *Abteilung Alter* des Kantons Basel-Landschaft den Leistungserbringern und den Gemeinden zur Verfügung stellt finden Sie hier.

¹ SGS 362, GS 32.474

² Version 3.0 vom Dezember 2019

Hinweise zur Anwendung/ Überprüfung durch die Gemeinde

Die Gemeinde:

1. überprüft, dass das Rechnungsformular nur für KVG-relevante Pflegefälle verwendet wird (für Pflegeleistungen, die wegen Invalidität nach IVG, Unfalls nach UVG oder Militärunfalls nach MVG erbracht werden, gelten separate Regelungen),
2. überprüft die Informationen auf Korrektheit und Gültigkeit (bspw., dass die versicherte Person tatsächlich in der Gemeinde wohnt),
3. verlangt bei Bedarf vom Leistungserbringer eine Kopie der ärztlichen Verordnung, welche die pflegerische Behandlung gemäss KVG begründet. Darauf müssen folgende Angaben für die administrative Überprüfung erkennbar sein:
 - Angaben zum Patienten (Name, Vorname, Geburtsdatum)
 - KVG-Behandlung (Unfall³, Invalidität oder Militärunfall sind nicht KVG-relevant)
 - Gültigkeit der Verordnung (von ... bis...)
 - Ausstellungsdatum, Stempel und Unterschrift des Arztes

Angaben zu Diagnosen oder einzelnen Massnahmen werden von der Gemeinde nicht benötigt. Sie werden aus Gründen des Datenschutzes abgedeckt.

4. überprüft, dass sie pro versicherter Person und Monat grundsätzlich ein ausgefülltes Formular erhält.

Die Leistungserbringer:

sind verpflichtet, eine korrekte Rechnungsstellung vorzunehmen und der Wohnsitzgemeinde Ihres Klienten / Ihrer Klientin gemäss den oben aufgeführten Bestimmungen einzureichen.

Verfasser: Amt für Gesundheit | Abteilung Alter | Bahnhofstr. 5 | 4410 Liestal

³ Unfall gemäss KVG gilt als vergütungspflichtige KVG-Behandlung