



Bereich Gesundheitsversorgung

Merkblatt zur Abrechnung der Restfinanzierung nach KVG für Spitex-Anbieter ohne besonderen Leistungsauftrag

Ausgangslage

Ab 1. Januar 2011 gelten die neuen Regeln der Pflegefinanzierung gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG). Danach werden die vom Kanton anerkannten Pflegekosten (Normkosten) von Spitex Leistungen folgendermassen verteilt:

1. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung entrichtet die vom Bundesrat festgelegten Beiträge (Art. 7a Abs. 1 Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV).
2. Gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG leisten die Patientin / der Patient einen Eigenbeitrag von maximal 20 % des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrags an die nicht gedeckten Pflegekosten. In Bezug auf Spitex Leistungen beträgt der Eigenbeitrag gemäss KVG somit maximal CHF 15.95 pro Tag (20 % von CHF 79.80). Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt hat den Eigenbeitrag für das Jahr 2011 generell auf 10 % oder maximal CHF 8.00 pro Tag reduziert.
3. Die öffentliche Hand (Kanton oder Gemeinde) übernimmt die Differenz der oben genannten Beiträge zu den kantonal festgesetzten Normkosten (§ 8b Abs. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt, KVO).

Voraussetzung für die Abrechnung der Spitex Restfinanzierung

Alle Personen oder Organisationen, die über eine Spitex Bewilligung in Basel-Stadt verfügen, können die Restfinanzierung geltend machen. Die Restfinanzierung für alle Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt (Stadt Basel sowie die Gemeinden Riehen und Bettingen) ist bei der Abteilung Langzeitpflege des Gesundheitsdepartements geltend zu machen (Adressen siehe unten).

Rechnungsstellung an die Patientinnen und Patienten

Die Vergütung erfolgt in Zeiteinheiten von 5 Minuten. Es können pro Einsatz mindestens 10 Minuten abgerechnet werden (Art. 7a Abs. 2 KLV). Die Rechnungsstellung erfolgt in der Regel pro Kalendermonat.

Die Patientenrechnung muss nachvollziehbar sein und von der Krankenversicherung zur Rückerstattung akzeptiert werden.

Auch wenn ein Vertrag mit den Krankenversicherern besteht, der eine Direktabrechnung (tiers payant) vorsieht, sind die Patientinnen und Patienten mit einer Rechnerkopie zu bedienen (Art. 42 Abs. 3 KVG).

Der Eigenbeitrag ist Bestandteil der Gesamtvergütung und wird durch die Spitex-Anbieter abgerechnet und erhoben. Er ist grundsätzlich von den Patientinnen und Patienten zu tragen.

Da die Rechnungsstellung der Gesamtvergütung auf Patientin bzw. Patient, Krankenversicherung und Kanton aufzuteilen ist, macht eine kantonale Formvorschrift für die Einzelrechnung keinen Sinn. Die Berechnung und Aufteilung der Leistungen müssen neben den oben genannten Grundsätzen bundesrechtlichen und kantonalen Bestimmungen entsprechen. Die Überprüfung wird aufgrund eines Kalkulationsschemas durchgeführt, welches zum Download (www.langzeitpflege.bs.ch) bereit steht. Es dient ausschliesslich der Darstellung einer korrekten Berechnungsart und als Massstab für die kantonale Rechnungsprüfung. Es ist nicht als gebrauchsfertiges Rechnungsformular konzipiert.

Abrechnung Kanton

Die Abrechnung der Restfinanzierung erfolgt in der Regel als **monatliche Sammelrechnung** in elektronischer Form (Excel-Format). Das Musterformular steht zum Download (www.langzeitpflege.bs.ch) bereit.

Die Sammelrechnung enthält folgende Angaben je Patientin oder Patient:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Wohngemeinde

Krankenversicherer (in der Regel Krankenkasse, sonst UV, IV, MV oder Dritte)

Total Pflegezeit je Leistungsart

Rechnungsbetrag Kantons- bzw. Gemeindeanteil

Rechnungsbetrag Versicherer

Rechnungsbetrag Eigenbeitrag (separat ausgewiesen Eigenbeitrag von Kindern)

Der Sammelrechnung sind grundsätzlich die Einzelabrechnungen und das ärztlich bescheinigte Meldeblatt (als Bedarfsnachweis) in Kopie beizulegen. Auf das Einreichen der Einzelrechnungen kann verzichtet werden, wenn mit dem Bereich Gesundheitsversorgung ein Einichtsrecht vor Ort vereinbart wird. Voraussetzung ist ein durch den Bereich Gesundheitsversorgung geprüftes Abrechnungssystem.

Erhebung des Eigenbeitrags im Kanton Basel-Stadt

Der Eigenbeitrag gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG wird für Kinder und Jugendliche bis zu 18 Jahren vom Kanton unabhängig der Einkommensverhältnisse in der anfallenden Höhe übernommen. Ein gesondertes Gesuch um Beitragsausrichtung ist nicht erforderlich. Die Spitex-Dienste können den Eigenbeitrag auf der Sammelrechnung an den Kanton, zusammen mit der Restfinanzierung, in der Spalte „Eigenbeitrag Kinder“ geltend machen.

Für das Jahr 2011 hat der Regierungsrat den Eigenbeitrag für alle anderen Patientinnen und Patienten auf generell 10% bzw. maximal CHF 8.00 pro Stunde festgelegt. Er wird damit auf die Hälfte des bundesgesetzlichen Höchstbetrages reduziert. Dieser Anteil

kann im Rahmen der der Restfinanzierung direkt abgerechnet werden. Im Kalkulationsschema wird dies so berechnet.

Der von den Patientinnen und Patienten zu tragende Eigenbeitrag ist im Rahmen der Ergänzungsleistungen zu AHV- oder IV-Renten anrechenbar.

Für Patientinnen und Patienten ohne Anspruch auf Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe, die den (reduzierten) Eigenbeitrag aufgrund ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit nicht aufbringen können, besteht eine **Härtefallregelung. Danach übernimmt der Kanton den ganzen anfallenden Eigenbeitrag, wenn ein Anspruch auf individuelle Prämienverbilligung besteht. Diese Regelung gilt erst ab einem Leistungsumfang von 20 Stunden ambulanter Pflege pro Kalenderjahr.** Sind diese Voraussetzungen erfüllt, können für die Rückerstattung des Eigenbeitrags die Original-Leistungsabrechnung der Krankenkasse zusammen mit der Kontoverbindung (Bank/Post) beim Amt für Sozialbeiträge eingereicht werden (Anschrift siehe unten).

Die Spitex-Anbieter machen die Kundinnen und Kunden in geeigneter Form auf diese Möglichkeit aufmerksam. Insbesondere sollen der Kundschaft entsprechende Informationen vermittelt sowie Merkblätter und Anmeldeformulare abgegeben werden.

Abrechnung des Eigenbeitrags pro rata temporis im Kanton Basel-Stadt

Der Eigenbeitrag für Spitex Leistungen beträgt für das Jahr 2011 generell maximal 10 % des höchsten KVG Beitrags von CHF 79.80 (Bedarfsabklärung), also CHF 8.00. Der Bundesrat hat bestimmt, dass dieser Maximalbeitrag pro Tag gilt. Da er sich auf einen Stundenansatz bezieht, wird er für die erste Stunde am Tag fällig.

Für die Abrechnung stellt sich die Frage, wie der Beitrag für Einsätze unter einer Stunde und über verschiedene Leistungsarten verteilt abzurechnen ist. Weil sich der Eigenbeitrag auf einen Stundensatz bezieht, erfolgt die Erhebung proportional je Leistungsminute unabhängig von der Leistungsart. Liegt die Gesamtleistung unter 60 Minuten pro Tag, wird den Patientinnen und Patienten für jede Minute $1/60$ des fälligen Eigenbeitrags verrechnet (CHF 8.00 / 60).

Beispiel: Bei 45 Minuten beläuft sich der Eigenbeitrag auf CHF 6.00 (= CHF 8.00 : 60 x 45).

Koordination Eigenbeitrag bei mehreren Leistungserbringern pro Patient

Sollten mehrere Spitex-Dienste die gleiche Patientin, den gleichen Patienten an einem Tag betreuen, stellt sich die Frage wie der Eigenbeitrag erhoben wird. Da die Erhebung Sache der Leistungserbringer ist, koordinieren die involvierten Spitex-Anbieter dies untereinander und bestimmen wer die Fallführung übernimmt, so dass der Beitrag nicht mehrfach oder gar nicht erhoben wird. Denkbar ist auch, dass nur ein Leistungserbringer die Leistungen abrechnet und die weitere Aufteilung im Innenverhältnis der beteiligten Spitex-Anbieter geregelt wird.

Die **kantonalen Normkosten** sehen für die erste Stunde jeweils einen höheren Ansatz vor. Diese Abrechnung muss **nicht koordiniert** werden. Das heisst, wenn verschiedene Spitex-

Anbieter an einem Tag dieselbe Patientin, denselben Patienten behandeln, kann der erhöhte Ansatz von jedem Anbieter beansprucht werden, weil dieser den höheren Aufwand entschädigt.

Spitex Tarifansätze und Restfinanzierung ab 1. Januar 2011

CHF	KVG- Beitrag	Eigen- beitrag (*)	Total Ertrag (1. Std.)	Normkosten Basel-Stadt		Restfinanzierung Kanton/Gemeinde	
				1. Std.	ab 2. Std.	1. Std.	ab 2. Std.
<i>Berechnung</i>	(1)	(2)	(3)=(1)+(2)	(4)	(5)	(6)=(4)-(3)	(7)= (5)-(1)
Bedarfsabklärung	79.80	8.00	87.80	96.00	80.00	8.20	0.20
Behandlungspflege	65.40	8.00	73.40	90.00	80.00	16.60	14.60
Grundpflege	54.60	8.00	62.60	80.00	70.00	17.40	15.40

(*) Im Kanton Basel-Stadt hat der Regierungsrat für das Jahr 2011 den Eigenbeitrag der Patientinnen und Patienten generell auf 10 %, maximal CHF 8.00 pro Tag festgelegt. Der maximale Eigenbeitrag nach KVG beträgt 20 % des höchsten Spitex Pflegebeitrags gemäss Art. 7a Abs. 1 KLV, maximal CHF 15.95 pro Tag.

Die Normkosten Basel-Stadt sind in §8b lit. b Abs.1 KVO festgelegt und stellen die maximal anerkannten Spitex Kosten (ohne besonderen Leistungsauftrag) im Kanton dar. Die Restfinanzierung ergibt sich als Differenz von Normkosten abzüglich KVG-Beitrag abzüglich Eigenbeitrag.

Adresse Abrechnung Restfinanzierung Spitex

Gesundheitsdepartement
Bereich Gesundheitsversorgung
Pflegefiananzierung
Gerbergasse 13
Postfach 564
4001 Basel
Tel.: 061 205 32 52
[pfludefiananzierung@bs.ch](mailto:pflegefiananzierung@bs.ch)

Informationen / Anträge Härtefallregelung betreffend Übernahme des Eigenbeitrags

Patientinnen und Patienten können, ab einem Leistungsumfang von 20 Stunden ambulanter Pflege pro Kalenderjahr, einen Antrag zur Übernahme des Eigenbeitrages durch den Kanton stellen. **Ein Anspruch auf Kantonsbeiträge entsteht erst ab einem Leistungsumfang von 20 Stunden ambulanter Pflege pro Kalenderjahr. Danach übernimmt der Kanton den ganzen anfallenden Eigenbeitrag, wenn ein Anspruch auf individuelle Prämienverbilligung besteht.** Für nähere Informationen, Merkblätter und Anträge ist zuständig:

Amt für Sozialbeiträge
Grenzacherstrasse 62
4005 Basel
Tel.: 061 267 86 65 / 66
asb@bs.ch

Basel, 24. November 2010 / Gültig ab 1. Januar 2011

Dieses Merkblatt hat informativen Charakter. Massgeblich sind immer die gesetzlichen Bestimmungen.