



Bereich Gesundheitsversorgung

Malzgasse 30, Postfach
4001 Basel

Tel.: +41 61 205 32 42

E-Mail: pfegefinanzierung@bs.ch
www.gesundheitsversorgung.bs.ch

Merkblatt zur manuellen Abrechnung der Restfinanzierung nach KVG für Spitexanbieter

Ausgangslage

Gemäss den Regeln der Pflegefinanzierung im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) werden die vom Kanton anerkannten Pflege-Normkosten von Spitex Leistungen (§ 8d Abs. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt, KVO) 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 leistet 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 15.35 Franken pro Tag (20% von 76.90 Franken). Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt hat den Eigenbeitrag generell auf 10% oder maximal 7.65 Franken pro Tag reduziert. Kinder sind vom Eigenbeitrag befreit.
3. Die öffentliche Hand (Kanton oder Gemeinde) übernimmt die Differenz der oben genannten Beiträge zu den kantonal festgesetzten Normkosten (§ 8d Abs. 2 KVO, Restfinanzierung).

Voraussetzung für die Abrechnung der Spitex-Restfinanzierung

Alle Personen oder Organisationen, die über eine Spitex-Bewilligung für den Kanton 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 beim Bereich Gesundheitsversorgung des Gesundheitsdepartements abzurechnen.

Der Kanton Basel-Stadt leistet die Restfinanzierung nur für KVG-Leistungen. Behandlungen gemäss IVG, UVG und MVG sind diesen Kostenträgern gemäss den jeweiligen Tarifen direkt in Rechnung zu stellen.

Rechnungsstellung

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 pro Kalendermonat.

Besteht ein Vertrag mit den Krankenversicherern, der eine Direktabrechnung (tiers payant) vorsieht, ist den Patientinnen / Patienten eine Rechnungskopie zuzustellen (Art. 42 Abs. 3 KVG).

Der Eigenbeitrag wird durch die Spitexanbieter erhoben und abgerechnet. Er ist von den Patientinnen / Patienten zu tragen und im Rahmen der Ergänzungsleistungen zu AHV- oder IV-Renten anrechenbar. Der maximale Eigenbeitrag von 7.65 Franken ist nur bei einer Leistungsdauer von einer Stunde anrechenbar; bei kürzerer Leistungsdauer verringert sich der anrechenbare Eigenbeitrag anteilmässig (pro rata temporis). Sollten mehrere Spitexanbieter die gleiche Patientin / den gleichen Patienten am selben Tag pflegen, fällt der Eigenbeitrag in der Reihenfolge der erbrachten Leistung an. Die involvierten Spitexanbieter koordinieren dies untereinander, so dass der Beitrag nicht mehrfach oder gar nicht erhoben wird.

Die kantonalen Normkosten sehen für die erste Stunde jeweils einen höheren Ansatz vor. Diese Abrechnung muss nicht koordiniert werden. Das heisst, wenn verschiedene Spitexanbieter an einem Tag dieselbe Patientin / denselben Patienten behandeln, kann der erhöhte Ansatz von jedem Anbieter beansprucht werden.

Lehnt ein Krankenversicherer die Vergütung der erbrachten Pflegeleistungen ab, ist die mit dem Kanton abgerechnete Restfinanzierung zu stornieren. Die korrigierte Rechnung darf maximal die vom Krankenversicherer anerkannte Leistungsmenge enthalten.

Abrechnung Kanton

Ab 1. Januar 2018 ist die elektronische Abrechnung der Restfinanzierung für alle Spitexanbieter obligatorisch gemäss § 8d Abs. 2 lit. b Ziff. 2 KVO und Reglement des Gesundheitsdepartements betreffend die elektronische Abrechnung der Restfinanzierung von Pflegeleistungen der Pflegeheime und Spitexanbieter vom 16. August 2017 (Stand 1. Januar 2018). Eine Entbindung von der elektronischen Abrechnung ist möglich, wenn ein Leistungserbringer ein geringeres Leistungsvolumen als 10'000 Franken pro Jahr (Restfinanzierung) abrechnet. Hierfür muss ein Antrag gestellt werden mit dem Formular „[Antrag auf Entbindung von der elektronischen Abrechnung](#)“¹.

Die manuelle Abrechnung der Restfinanzierung erfolgt mittels des durch den Bereich Gesundheitsversorgung bereitgestellten [Kalkulationsschemas](#)². Diese **monatlichen Sammelrechnungen inkl. Einzelrechnungen** sind vollständig und korrekt ausgefüllt im Excel-Format einzureichen.

Rechnungskorrekturen für fehlerhafte Rechnungen sind durch eine Stornoabrechnung gemäss Kalkulationsschema vorzunehmen.

Für die Abrechnung gelten die Regeln gemäss Art. 7a Abs. 2 KLV.

Ärztliche Verordnungen

Die vom Arzt unterschriebenen Verordnungen müssen spätestens zusammen mit der Abrechnung als Papierkopie oder PDF-Datei vorliegen.

¹ www.gesundheitsversorgung.bs.ch/spitex/elektronische-abrechnung

² www.gesundheitsversorgung.bs.ch/spitex/elektronische-abrechnung

Adresse Abrechnung Restfinanzierung Spitex

Gesundheitsdepartement
Bereich Gesundheitsversorgung
Pflegefinanzierung
Malzgasse 30
Postfach
4001 Basel
Tel.: 061 205 32 52
pflegefinanzierung@bs.ch

Basel, 06. September 2019 / Gültig ab 1. Januar 2020

Dieses Merkblatt ist integrierter Bestandteil des Reglements betreffend die elektronischen Abrechnung der Restfinanzierung von Pflegeleistungen der Pflegeheime und Spitexanbieter gemäss § 8d Abs. 2 lit. b Ziff. 2 KVO vom 16. August 2017.