FORUM DATENAUSTAUSCH

Leitfaden **zur Rechnungsstellung von Pflegeleistungen**

Version	2.3
Datum	September 2026
Gültig ab	22.09.2026
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
02.07.2024	2.2	TarifDesign	3 Präzisierungen zur Verwendung von Datumsfeldern aus TarifDesign SubAG «Datumsfelder». Übernahme V1.5 des Tarifs 970.
04.08.2026	2.3	Fachorgan	Alle Tarifkataloge ausgelagert. Fallbeispiele MiGeL angepasst. Dissens-Punkt zu Behandlungsbeginn und -ende entfernt.

Inhaltsverzeichnis

1 Zu diesem Dokument 3

1.1 Zweck 3
1.2 Inhaltliche Grundlage 3
1.2.1 Nicht Gegenstand 3
1.3 Zuständigkeit 3

2 Definitionen zur Anwendung und Umsetzung 4

2.1 Rechnungsformat 4
2.2 Angaben auf Rechnungsebene 4
2.2.1 Behandlungsbeginn und -ende 4
2.2.2 Behandlungsart 4
2.3 Rundungsregeln gemäss Forum Datenaustausch 4

3 Grundlagen 5

3.1 Leistungserbringer 5
3.2 Leistungen 5
3.3 Vergütung 5

4 Tarifübersicht 7

4.1 Vergütung der Mittel und Gegenstände gemäss MiGeL 7
4.2 Medikamente 12

5 Tarife und Tarifziffern 13

5.1 Attribut «unit» ausgewiesen als «Einheit» 13
5.2 Skalierungsfaktor auf Positionsebene 13
5.3 Tarife und Tarifziffern für Vergütung Pflegeleistungen ambulant 13
5.3.1 Ermittlung Minutenzahl 13
5.3.2 Nachkommastellen Minuten-Einheit 14
5.4 Tarife und Tarifziffern für Vergütung Pflegeleistungen stationär 15
5.5 Tarife und Tarifziffern für Vergütung Tages- oder Nachtstrukturen 16
5.5.1 Vergütung Tages- oder Nachtstrukturen nach Stufen/Pauschalen 16
5.5.2 Vergütung Tages- oder Nachtstrukturen nach Zeit 16
5.6 Tarife und Tarifziffern für Vergütung Akut- und Übergangspflege 16
5.6.1 Vergütung Akut- und Übergangspflege nach Stufen 17
5.6.2 Vergütung Akut- und Übergangspflege nach Zeit 17
5.6.3 Vergütung Akut- und Übergangspflege nach Pauschalen 18
5.7 Tarife und Tarifziffern für 'Pflegeheim-Nebenpauschalen' 19
5.7.1 Tarif 'Pflegeheim Nebenpauschalen' 19
5.7.2 Produkte der Mittel- und Gegenständeliste 19

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 empfiehlt das Forum Datenaustausch, 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 das Fachorgan zu richten. Die Mitglieder des Fachorgans besprechen den Antrag, koordinieren die Abstimmung zwischen den Stakeholdern und nehmen die beschlossenen Anpassungen 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 Rechnungsstellung monatlich zu erfolgen.

Bei laufenden Fällen ist daher jeweils der erste und letzte Tag des Monats anzugeben, an dem Leistungen erbracht wurden, die auf der vorliegenden Rechnung verrechnet werden.
Auf Positionsebene ist das Kalendarium der entsprechenden Leistungen anzugeben. Wenn ein Unterbruch der Leistungserbringung stattfand (Urlaub, Wochenende, Spitalaufenthalt, etc.) wird für den Zeitraum nach dem Unterbruch eine neue Zeile erfasst.

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 generalInvoiceRequest - 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 Positionsbetrag 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 Rechnungsgesamtbetrag 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 Nacht-strukturen 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. a. Tagespauschale AÜP mit bis zu 12 verschieden 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)

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	Tarif-code	Stufe	Zeit	Pau-schal	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.
Die Rechnungsstellung von Nebenleistungen (Migel, ..) soll grundsätzlich auf der gleichen Rechnung wie die Pflegeleistungen erfolgen. Wenn in Ausnahmefällen separat Rechnung gestellt wird, soll die RechnungsPeriode der Periode der Pflegeleistungs-Rechnung entsprechen.

Die für die Abgabe von Mitteln und Gegenständen geltenden Limitationen sind zwingend 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 Tarifziffer 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):

(Die Produkt- und Packungsangaben in den erläuternden Hinweisen dienen der Veranschaulichung. Die Abrechnung richtet sich nach der Einheit und den Limitationen der jeweiligen MiGeL-Position.)

Datum von	Datum bis	Tarifcode	Positionsnummer	Text	Anzahl	Einheit	Skalierungsfaktor	Positionsbetrag
01.01.2022	31.01.2022	**454**	**35.01.09.32.1**	Fixationsvlies Breite 10 cm	10	1.08	1	10.80
Erläuternde Hinweise: *10 Meter der Position (HYPAFIX Klebevlies 10cmx10m Rolle) sollen verrechnet werden.*			*Definierte Menge/Einheit in der MiGeL: pro m*	*Die Produktbeschreibung in den erläuternden Hinweisen wirkt 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**	Injektionsnadel zu Pen	1.5	22.50	1	33.75
Erläuternde Hinweise: *150 Stück der Position (SEROFINE Needles 29G Easypod Autoinjektor 100 Stk) sollen verrechnet werden.*			*Definierte Menge/Einheit in der MiGeL: pro 100 Stück*	*Die Produktbeschreibung in den erläuternden Hinweisen wirkt 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**	Aufsaugende Hilfsmittel für schwere Inkontinenz	3	42.55	1	127.65
Erläuternde Hinweise: *3 Packungen (EGOSAN Einlage Anatomic Plus blau (30 Stk)) 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)*	*Die Produktbeschreibung in den erläuternden Hinweisen wirkt 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	Tarifcode	Positionsnummer	Text	Anzahl	Einheit	Skalierungsfaktor	Positionsbetrag
01.01.2022	31.01.2022	**454**	**15.01.03.00.1**	Aufsaugende Hilfsmittel für totale Inkontinenz	90	1.4183	1	127.65
Erläuternde Hinweise: *Einzelne Einlagen (EGOSAN Einlage Anatomic Plus blau) 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)*	*Die Produktbeschreibung in den erläuternden Hinweisen wirkt 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**	Material für Stoma- und Fistelversorgung pro Stomie	1	50.40	1	50.40
Erläuternde Hinweise: *1 Packung (Brava Fixierstreifen elastisch 20 Stk.) wird verrechnet*			*Definierte Menge/Einheit in der MiGeL: Kosten pro Jahr (pro rata)*	*Die Produktbeschreibung in den erläuternden Hinweisen wirkt 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	Positionsnum-mer	Text	Anzahl	Einheit	Skalie-rungs-faktor	Positions-betrag
01.01.2022	31.01.2022	**454**	**35.01.09.32.1**	Fixationsvlies Breite 10 cm	0.1	10.8	1	1.08
Erläuternde Hinweise: *1 Meter der Position (CURAFIX H Breitfixierpflaster 10cmx10m Rolle) 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*	*Die Produktbeschreibung in den erläuternden Hinweisen nennt eine Rolle zu 10m*	*= 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	Tarif-code	Positionsnum-mer	Text	Anzahl	Einheit	Skalie-rungs-faktor	Positions-betrag
01.01.2022	31.01.2022	**454**	**35.01.02.01.1**	Imprägnierte/beschichtete Wundkompresse, steril, 5x5cm	0.01	45.0	1	0.45
Erläuternde Hinweise: *1 Stück der Position (SOLVALINE N Wundkompresse 5x5cm 100 Stk) 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*	*Die Produktbeschreibung in den erläuternden Hinweisen nennt eine Packung zu 100 Stk*	*= 0.01 Stück (Positionsnummer gilt pro 1 Stück!)*	*= Max. HVB für 100 Stück*		*Rein rechnerisch: 0.01 Stück = CHF 0.0045 (0.01x0.45)*
Korrekt:					*1*	*0.45*		*0.45*

01.01.2022	31.01.2022	**454**	**15.01.03.00.1**	Aufsaugende Hilfsmittel für totale Inkontinenz	90	42.55	1	127.65
Erläuternde Hinweise: *90 Einlagen (EGOSAN Einlage Anatomic Plus Blau (30 Stk)) der Position soll verrechnet werden.*			*Definierte Menge/Einheit in der MiGeL: pro Jahr*	*Die Produktbeschreibung in den erläuternden Hinweisen nennt eine Packung zu 30 Stk*	*= 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**	Injektionsnadel zu Pen	150	22.50	1	33.75
Erläuternde Hinweise: *150 Stück der Position (SEROFINE Needles 29G Easypod Autoinjektor 100 Stk) 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*	*Die Produktbeschreibung in den erläuternden Hinweisen nennt eine Packung zu 100 Stk*	*= 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**	Hydrokolloide, steril 5x5 cm	0.2	38.4	1	7.68
Erläuternde Hinweise: *2 Stück der Position (SUPRASORB H Dünn 5x5cm 10 Stk.) 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*	*Die Produktbeschreibung in den erläuternden Hinweisen nennt eine Packung zu 10 Stk*	*= 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 die Bezeichnung gem. MiGeL 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 Tarifkataloge mit den Tarifziffern sind in den Referenzdaten des Forum Datenaustausch publiziert. Die nachfolgenden Abschnitte enthalten die entsprechenden Verweise sowie Erläuterungen und Beispiele zur Rechnungsstellung.

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

Siehe Forum Datenaustausch - Referenzdaten Tarif 532.

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 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).

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.

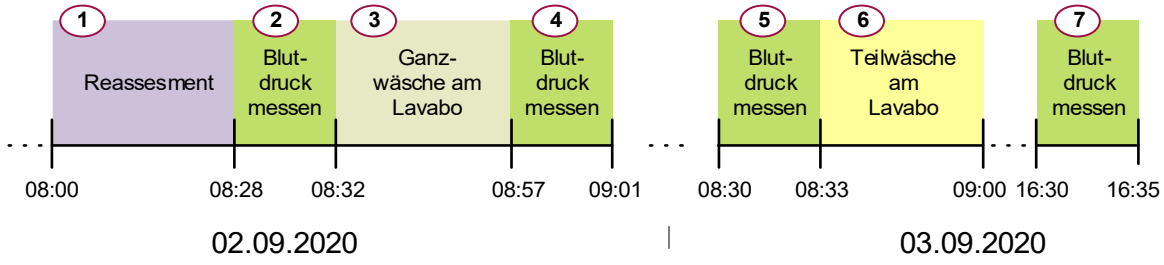
Beispiel

Leistung Datum	*Leistung*	*Beitrag pro Std.*	*Beitrag pro Minute*	*Anzahl Minuten*	*Betrag ohne Rundung*	*Betrag 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 Betratung	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	Positionsbetrag
(1) 02.09.2020	02.09.2020	532	53201	Abklärung, Beratung und Koordination	1.2816666667	30	38.45
(2) (4) 02.09.2020	02.09.2020	532	53202	Untersuchung und Behandlung	1.0500000000	10	10.50
(3) 02.09.2020	02.09.2020	532	53203	Massnahmen der Grundpflege	0.8766666667	25	21.92
(5) 03.09.2020	03.09.2020	532	53202	Untersuchung und Behandlung	1.0500000000	5	5.25
(6) 03.09.2020	03.09.2020	532	53203	Massnahmen der Grundpflege	0.8766666667	30	26.30
(7) 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 verschieden 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.

Siehe Forum Datenaustausch - Referenzdaten Tarif 960.

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

Siehe Forum Datenaustausch - Referenzdaten Tarif 963.

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).

Siehe Forum Datenaustausch - Referenzdaten Tarif 964.

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

Siehe Forum Datenaustausch - Referenzdaten Tarif 965.

Fallbeispiel:

Datum von	Datum bis	Tarif-code	Tarif-ziffer	Text	Anzahl	Einheit	Kostenträ-geranteil	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

Siehe Forum Datenaustausch - Referenzdaten Tarif 966.

Fallbeispiel:

Datum von	Datum bis	Tarif-code	Tarif-ziffer	Text	An-zahl	Einheit	Kosten-träger-anteil	Positions-betrag
01.09.2020	01.09.2020	966	96602	Untersuchung und Be-handlung	10	1.833	0.45	8.25
01.09. 2020	01.09. 2020	966	96603	Massnahmen der Grund-pflege	20	1.666	0.45	14.99
02.09.2020	02.09.2020	966	96603	Massnahmen der Grund-pflege	30	1.666	0.45	22.49

Datum von	Datum bis	Tarif-code	Tarif-ziffer	Text	An-zahl	Einheit	Kosten-träger-anteil	Positions-betrag
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 Grund-pflege	10	1.666	0.45	7.50
04.09.2020	04.09.2020	966	96603	Massnahmen der Grund-pflege	20	1.666	0.45	14.99
05.09.2020	05.09.2020	966	96602	Untersuchung und Be-handlung	10	1.833	0.45	8.25
10.09.2020	10.09.2020	966	96602	Untersuchung und Be-handlung	10	1.833	0.45	8.25
10.09.2020	10.09.2020	966	96603	Massnahmen der Grund-pflege	10	1.666	0.45	7.50
11.09.2020	11.09.2020	966	96602	Untersuchung und Be-handlung	15	1.833	0.45	12.37
11.09.2020	11.09.2020	966	96603	Massnahmen der Grund-pflege	30	1.666	0.45	22.49
12.09.2020	12.09.2020	966	96603	Massnahmen der Grund-pflege	10	1.666	0.45	7.50

5.6.3 Vergütung Akut- und Übergangspflege nach Pauschalen

Siehe Forum Datenaustausch - Referenzdaten Tarif 967.

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-trägeran-teil	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.

Siehe Forum Datenaustausch - Referenzdaten Tarif 970.

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.