



Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag

Erläuterungen zum Quartalsmeldeformular 2012

Aktualisierung per 8. Februar 2012

Einleitung

Seit 1. Januar 2011 sind die Teilrevision zum Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz, KPG) und die Teilrevision der Verordnung zum Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Verordnung zum Krankenpflegegesetz, VOzKPG) in Kraft.

Die revidierten gesetzlichen Grundlagen haben den Modus der Beitragszahlungen des Kantons neu geregelt und legen die beitragsberechtigten Leistungserbringer fest. Als beitragsberechtigte Leistungserbringer werden neben den Diensten mit kommunalem Leistungsauftrag auch Dienste ohne kommunalen Leistungsauftrag sowie selbständig erwerbende, von der Regierung anerkannte Pflegefachpersonen zugelassen. Die beitragsberechtigten Leistungserbringer sind aufgefordert jeweils innert zehn Tagen nach Ende eines Quartals die Anzahl der in den Leistungskategorien erbrachten Leistungseinheiten zu melden (VOzKPG Art. 23 lit. b).

Akut- und Übergangspflege

Am 9. August 2011 genehmigte die Regierung rückwirkend per 1. Januar 2011 die Tarifverträge zwischen dem Spitex Verband GR und tarifsuisse ag sowie der Helsana Versicherung AG, der KPT Krankenkasse AG und der Sanitas Grundversicherung AG betreffend der Akut- und Übergangspflege. Diese Tarifverträge behalten für das Jahr 2012 weiterhin ihre Gültigkeit.

Für Leistungen nach Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) Art. 7 wurde ein Tarif von Fr. 100.-- pro Stunde vereinbart, wobei keine Abgrenzungen zwischen den Leistungen nach KLV a, KLV b und KLV c festgelegt wurde. Die Vertragsparteien gehen davon aus, dass kein Aufwand über 1.5 Std. entstehen wird. Für Leistungen der Akut- und Übergangspflege ist keine Bedarfsabklärung vorzunehmen. Die Meldungen an die Krankenversicherer sind mit dem Meldeformular für Akut- und Übergangspflege vorzunehmen.

Tages- und Nachtstruktur

Damit Dienste der häuslichen Pflege mit kommunalem Leistungsauftrag Leistungsbeiträge für Leistungen in Tages- und Nachtstrukturen beantragen können, benötigen diese zur Führung einer Tages- und Nachtstruktur eine separate Betriebsbewilligung sowie eine zusätzliche ZSR-Nummer.

Allgemeiner Hinweis

Wir weisen wiederholt darauf hin, dass es nicht relevant ist, ob Sie am 10. des Quartalfolgemonats restlos alle in den Leistungskategorien erbrachten Leistungseinheiten melden können. Allfällige Veränderungen der bereits gemeldeten Leistungseinheiten (Quartalsmeldungen) werden in der Statistik ersichtlich. Die definitive Beitragsberechnung erfolgt anhand der Statistik, Betriebsrechnung und der weiteren Dokumente, welche Sie per 31.3. des Folgejahres einreichen müssen.

An den in der VOzKPG, Art. 23 lit. b, festgelegten Fristen müssen wir festhalten. Nur so können wir Ihnen garantieren, dass die Beitragszahlungen termingerecht bis Ende des Quartalfolgemonats durch die Finanzkontrolle des Kantons Graubünden vorgenommen werden können.

Den Diensten mit kommunalem Leistungsauftrag, Diensten ohne kommunalen Leistungsauftrag und anerkannten Pflegefachpersonen wird ab 1. Januar 2012 die schriftliche Mitteilung der Auszahlung der Leistungsbeiträge nur noch per Mail zugestellt. Wir bitten Sie um Kenntnisnahme dieser neuen Regelung.

Zuständigkeit

Sämtliche Fragen im Zusammenhang mit den Quartalsmeldungen sind an Frau Paula Berni, Tel. 081 257 26 42 (Mail: paula.berni@san.gr.ch) zu richten.

Das Formular Quartalsmeldung muss in elektronischer Form an die nachstehende Adresse eingesendet werden: pflegeleistungen@san.gr.ch

Quartalsmeldungen 2012

➤ Überarbeitetes Formular

Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung mit kommunalem Leistungsauftrag sind berechtigt Kantons- wie Gemeindebeiträge für pflegerische, hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen, den Mahlzeitendienst sowie für Leistungen, welche in Tages- oder Nachtstrukturen erbracht werden, geltend zu machen.

Das Formular Quartalsmeldungen wurde nun um den Bereich Tages- und Nachtstrukturen erweitert.

Die bisher bekannten Leistungskategorien haben keine Änderungen erfahren:

- LK 1 pflegerische Leistungen
- LK 2 Leistungen der Akut- und Übergangspflege
- LK 3 hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen
- LK 4 Mahlzeitendienst

Im Formular Quartalsmeldungen müssen ab sofort die Leistungsbeiträge detailliert ausgewiesen werden. Es erscheint nun automatisch ein Zwischentotal aus LK 1, LK3 und LK 4 (pflegerische Leistungen, hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen, Mahlzeitendienst) sowie für die LK 2 (Akut- und Übergangspflege). In der Folge erscheint ein Zwischentotal über alle 4 Leistungskategorien pro Quartal.

Beachten Sie weiterhin, dass nichtbeitragsberechtigte Leistungen, wie z. Bsp. Leistungen an Gäste, an Personen, welche nicht im Kanton wohnhaft sind, Leistungen, welche über das vom Krankenversicherer anerkannte Zeitbudget hinaus gehen, abzugrenzen sind. Diese Leistungen sind nicht beitragsberechtigt.

➤ Tages- und Nachtstruktur

Die Einstufung sowie die Vergütung der Leistungen in Tages- und Nachtstrukturen werden analog dem stationären Bereich behandelt. Die Einstufung des Pflegebedarfs ist mit dem Bedarfsmeldformular für Tages- und Nachtstätten (Ärztliche Anordnung) gemäss Administrativ-Vertrag, Beilage zu Anhang 3b, vorzunehmen. Die Restkosten werden zu 25 Prozent durch den Kanton und zu 75 Prozent durch die Gemeinden getragen.

Leistungen in Tages- und Nachtstrukturen an ausserkantonalen Bewohnern sind abzugrenzen, da für diese Leistungen keine Kantons- und Gemeindebeiträge geltend gemacht werden können.

➤ Quartalsmeldungen

Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag melden die in den beitragsberechtigten Leistungskategorien erbrachten Leistungseinheiten:

- per 10. April 2012 mit dem Formular 1. Quartal (1. Januar bis 31. März);
- per 10. Juli 2012 mit dem Formular 2. Quartal (1. Januar bis 30. Juni);
- per 10. Oktober 2012 mit dem Formular 3. Quartal (1. Januar bis 30. September);
- per 10. Januar 2013 mit dem Formular 4. Quartal (1. Januar bis 31. Dezember).

➤ Beilagen zur Quartalsmeldung

Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag, Dienste ohne kommunalen Leistungsauftrag sowie selbständig erwerbende, anerkannte Pflegefachpersonen sind aufgefordert der Quartalsmeldung für Leistungen in den **Leistungskategorien 1, 3 und 4 eine Klientenliste** beizulegen, auf der Name, Vorname und Wohnsitz der Klienten ersichtlich ist.

Um Leistungen der **Akut- und Übergangspflege** (Leistungskategorie 2) abrechnen zu können, sind die Dienste sowie die selbständig erwerbenden, anerkannten Pflegefachpersonen aufgefordert eine separate Klientenliste, aus der Name, Vorname, Wohnort, Beginn und Ende der Leistun-

gen der Akut- und Übergangspflege ersichtlich sind, sowie die spitalärztliche Verordnung einzureichen.

Damit Leistungen in **Tages- und Nachtstrukturen** abgerechnet werden können, ist der Quartalsmeldung eine Klientenliste, aus der Name, Vorname und Wohnort hervorgeht, beizulegen. Zusätzlich ist die Einstufung des Pflegebedarfs (Bedarfsmeldeformular für Tages- und Nachtstätten / Ärztliche Anordnung) einzureichen.

Das Gesundheitsamt wird aufgrund dieser Listen (ausserkantonaler Wohnsitz) kontrollieren, ob allfällige Ausscheidungen vorgenommen worden sind. Bei Ungereimtheiten werden die Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag, die Dienste ohne kommunalem Leistungsauftrag sowie die selbstständig erwerbenden, anerkannten Pflegefachpersonen gebeten, weitere Angaben und Erklärungen abzugeben.

➤ **Informationen betreffend Leistungen bei Klienten der Invaliden-, Unfall- und Militärversicherung (IV, UV, MV)**

Wir haben Sie bereits mehrmals darüber informiert, wie bei der Verrechnung der Kostenbeteiligung bei Klientinnen und Klienten vorzugehen sei, falls diese mit einer der genannten Versicherungen abrechnen.

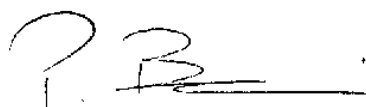
Nach wie vor gilt für Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag, dass Leistungen bei Klienten, die mit einer der im Titel genannten Versicherung abrechnen, bezüglich Beitragsleistungen durch den Kanton und die Gemeinden so behandelt werden, wie Leistungen, die über die Krankenversicherungen abgerechnet werden.

Damit die Kosten der Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag gedeckt sind, empfehlen wir Ihnen weiterhin, dem Klienten auch die Kostenbeteiligung von maximal Fr. 8.-- / Tag zu verrechnen.

Zu gegebenem Zeitpunkt werden wir Sie über die Abklärungsergebnisse informieren. Wir danken für die Kenntnisnahme dieser Mitteilung.

Chur, 8. Februar 2012

Gesundheitsamt Graubünden
Fachstelle Spitex



Paula Berni