



## **Leistungsbeiträge an Alters- und Pflegeheime / Pflegegruppen und Pflegewohnungen in Graubünden**

### **Beitragsberechtigte Institutionen**

Beitragsberechtigt sind Institutionen, welche auf der Pflegeheimliste des Kantons Graubünden aufgeführt sind.

### **Prozedere Quartalsmeldungen**

Die Abrechnung mit dem Kanton Graubünden erfolgt quartalsweise unter Meldung der erbrachten Leistungseinheiten und Leistungskategorie. Die Modalitäten mit den zahlungspflichtigen Gemeinden sind direkt zu vereinbaren.

Das Gesundheitsamt stellt Ihnen ein Meldeformular zur Verfügung, mit dem Sie die erbrachten Leistungseinheiten erfassen und jeweils bis zum 10. des Quartalsfolgemonats elektronisch einreichen können an [pflegeleistungen@san.gr.ch](mailto:pflegeleistungen@san.gr.ch) (HIN verschlüsselt).

Bitte senden Sie uns die Quartalsmeldungen und die Beilagen ausschliesslich verschlüsselt.

Das Formular ist so aufgebaut, dass Sie es für alle 4 Quartalsmeldungen sowie bei Bedarf für eine Jahresschlussmeldung (Korrekturen für das laufende Jahr) verwenden können. Die Pflegetage werden für jedes Quartal separat erfasst.

### **Zu beachten:**

Es sind die Pflegetage **aller** Bewohnerinnen und Bewohner in der entsprechenden Pflegestufe zu erfassen (Spalte 1 im Erfassungsformular). In der 2. Spalte sind die Pflegetage für die ausserkantonalen Bewohnerinnen und Bewohner **auszuscheiden**, weil der Kanton Graubünden für diese **keine** Leistungsbeiträge ausrichtet.

Für die Restkostenfinanzierung der Pflegekosten von Bewohnerinnen und Bewohnern mit einem ausserkantonalen Wohnsitz ist diejenige Gemeinde (Kanton) zuständig, in der die Bewohnerin / der Bewohner **vor** Eintritt in das "Bündner" Pflegeheim ihren Wohnsitz hatte. Dies gilt auch dann, wenn mit Eintritt oder später am Standort des Pflegeheimes Wohnsitz genommen wird (Art. 25a Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung). Es empfiehlt sich, vor Eintritt aus einem anderen Kanton eine Wohnsitzbestätigung oder eine Kostengutsprache einzuholen.

### **Korrekturen / Jahresschlussmeldung**

Allfällige Korrekturen während des laufenden Jahres werden erst am Jahresende verarbeitet. Dafür steht das Blatt Jahresschlussmeldung zur Verfügung. Die kumulierten Pflegetage der eingereichten Daten vom 1. bis 4. Quartal werden übertragen und können dann korrigiert resp. bearbeitet werden.

Die kumulierten Pflegetage der Quartalsmeldungen, oder bei Korrekturen der Jahresschlussmeldung, müssen mit den Pflegetagen in der Kostenrechnung sowie den Pflegetagen in der SOMED Statistik übereinstimmen.

Die bereinigten, vollständigen Daten sind jeweils Ende März des Folgejahres einzureichen.

**Beilagen:**

Für unsere interne Kontrolle ist es unerlässlich, dass Sie uns zusammen mit dem Quartalsmeldeformular jeweils eine Liste der in Ihrer Institution gepflegten Bewohnerinnen und Bewohner per E-Mail einreichen. Diese Liste ergibt sich aus Ihrem internen System und muss nicht unbedingt dem nachfolgenden Layout entsprechen, hat aber mindestens die nachfolgenden Daten zu enthalten:

| Name Adresse Institution |      | Abrechnungsperiode von – bis |                                        |                      |
|--------------------------|------|------------------------------|----------------------------------------|----------------------|
| Pflegebedarfsstufe       | Name | Vorname                      | Letzter Wohnsitz<br>(vor Heimeintritt) | Anzahl<br>Pflegetage |

**Termine für Quartalsmeldungen**

- |                                        |                                     |
|----------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Quartal (1. Januar – 31. März)      | bis spätestens 10. April            |
| 2. Quartal (1. April – 30. Juni)       | bis spätestens 10. Juli             |
| 3. Quartal (1. Juli – 30. September)   | bis spätestens 10. Oktober          |
| 4. Quartal (1. Oktober – 31. Dezember) | bis spätestens 10. Januar Folgejahr |

**Akut- und Übergangspflege (AÜP)**

Die Meldungen müssen ebenfalls mit dem Quartalsmeldeformular eingereicht werden. Bitte diese Bewohnerinnen und Bewohner auf der Bewohnerliste separat bezeichnen. Wir bitten Sie zudem, uns zusätzlich die Verordnungen des Spitalarztes beizulegen. Ohne diesen Nachweis können keine Beiträge dieser Kategorie ausbezahlt werden.

→ Für die Abrechnung der Leistungen in der Akut- und Übergangspflege mit den Krankenversicherungen benötigen Sie eine separate KSK Nummer.

**Tages- und Nachtstrukturen**

In der Regel können Alters- und Pflegeheime im Kanton Graubünden bis zu 5 Tages- und Nachtgäste aufnehmen und abrechnen, sofern die Betriebsbewilligung diese Klausel enthält und die räumlichen und personellen Voraussetzungen eingehalten werden.

Beachten Sie bitte, dass die Erfassung der Pflegebedarfsstufe ebenfalls auf der Basis von BESA LK2020 erfolgt. Es sind diejenigen Massnahmen und Häufigkeiten relevant, die während des Aufenthaltes in der Tages- oder Nachtstruktur anfallen.

→ Für die Abrechnung der Leistungen in Tages- und Nachtstrukturen mit den Krankenversicherungen benötigen Sie eine separate KSK Nummer.

**Informationen**

Alle Informationen und Formulare stehen auf unseren Webseiten zur Verfügung:

[www.gesundheitsamt.gr.ch](http://www.gesundheitsamt.gr.ch) Register *Bereiche* > *Institutionen des Gesundheitswesens* > *Pflegeheime* > *Pflegefinanzierung*.

Weitergehende Fragen richten Sie bitte an [pflegeleistungen@san.gr.ch](mailto:pflegeleistungen@san.gr.ch) oder Tel. 081 257 26 44.