



Reglement betreffend die elektronische Abrechnung der Restfinanzierung von Pflegeleistungen der Pflegeheime und Spitexanbieter

vom 16. August 2017 (Stand 28. Februar 2025)

Das Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt,

gestützt auf § 8d Abs. 1 lit. a Ziff. 2 Satz 2 und § 8d Abs. 2 lit. b Ziff. 2 Satz 2 der Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (KVO) vom 25. November 2008¹,

beschliesst:

§ 1 Geltungsbereich

¹ Dieses Reglement regelt die elektronische Abrechnung der Restfinanzierung der Pflegeleistungen der Pflegeheime und Spitexanbieter.

² Die elektronische Abrechnung ist für alle Pflegeheime und Spitexanbieter, welche Pflegeleistungen erbringen, für die der Kanton Basel-Stadt Restfinanzierung entrichtet, obligatorisch.

³ Ausnahmen können gemäss § 7 gewährt werden.

§ 2 Zuständigkeit

¹ Die Zuständigkeit für die elektronische Abrechnung der Restfinanzierung liegt beim Bereich Gesundheitsversorgung des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt.

² Dieser prüft die Anspruchsberechtigung und veranlasst die Auszahlung der Restfinanzierung.

§ 3 Standard für die elektronische Abrechnung

¹ Die elektronische Abrechnung der Restfinanzierung erfolgt gestützt auf die Spezifikationen gemäss den Richtlinien des Forums Datenaustausch.² Der Bereich Gesundheitsversorgung kann bei Bedarf die Vorgaben des Forums Datenaustausch ergänzen.

² Die elektronische Übermittlung der Rechnungsdaten ist mit dem gültigen XML-Standard vorzunehmen.

§ 4 Leistungen mit ärztlicher Verordnung

¹ Spätestens zusammen mit der elektronischen Abrechnung gemäss § 3 ist die ärztlich angeordnete Spitex-Leistungsmenge in elektronisch lesbarer Form als CSV-Datei (trennzeichengetrennt) zu übermitteln.

² Nach Rücksprache mit dem Bereich Gesundheitsversorgung kann die Einreichung der Anordnung ausnahmsweise in Papierform erfolgen.

³ Der Bereich Gesundheitsversorgung kann die vom Arzt oder der Ärztin erstellte Verordnung einfordern.

⁴ Sobald eine Spezifikation für die Meldung der ärztlichen Verordnung von Spitex-Leistungen vom Forum Datenaustausch in Kraft gesetzt wird, ist die elektronische Übermittlung gemäss dieser vorzunehmen.

§ 5 Leistungen ohne ärztliche Verordnung

¹ Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a (Abklärung, Beratung und Koordination) und lit. c (Grundpflege) der Verordnung des EDI über die Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversi-

¹ SG 834.410.

² <https://www.forum-datenaustausch.ch/de/>.

cherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) vom 29. September 1995, die von Pflegefachpersonen ohne ärztliche Verordnung erbracht werden, müssen in der Rechnung ausgewiesen werden.

² Die Bedarfsermittlung ohne ärztliche Anordnung richtet sich nach Art. 8a KLV und ist dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin umgehend zur Kenntnisnahme zuzustellen. Spätestens 9 Monate nach der ersten Bedarfsermittlung muss eine zweite erfolgen. Eine zweimalige Erneuerung ist ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin möglich. Nach 27 Monaten muss dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin ein Bericht, welcher insbesondere Art, Verlauf und Ergebnisse der Pflegeleistungen beschreibt, vorgelegt werden.

§ 6 Merkblätter

¹ Einzelheiten zu den Modalitäten der elektronischen Abrechnung gemäss §§ 3, 4 und 5 regelt der Bereich Gesundheitsversorgung in separaten Merkblättern, welche integrierende Bestandteile dieses Reglements bilden.

§ 7 Ausnahmen von der Pflicht zur elektronischen Abrechnung

¹ Leistungserbringer können auf Gesuch hin von der Pflicht zur elektronischen Abrechnung ausgenommen werden.

² Eine Entbindung von der elektronischen Abrechnung wird insbesondere gewährt, wenn ein Leistungserbringer ein geringeres Leistungsvolumen als 10'000 Franken pro Jahr (Restfinanzierung) abrechnet und der technische Aufwand unverhältnismässig hoch wäre.

³ Für die Abrechnung sind alle gemäss dem Kalkulationsschema und dem Merkblatt zur manuellen Abrechnung geforderten Belege sowie, wenn erforderlich, die ärztliche Verordnung einzureichen.³

§ 8 Weitere Bestimmungen

¹ Der Bereich Gesundheitsversorgung kann bei Bedarf zusätzliche Unterlagen einfordern.

² Lehnt ein Krankenversicherer die Vergütung der erbrachten Pflegeleistungen ab, ist dies dem Bereich Gesundheitsversorgung umgehend zu melden. Die Abrechnung ist an die vom Krankenversicherer anerkannte Leistungsmenge anzupassen.

³ Teil- oder Akontozahlungen sind nicht möglich.

⁴ Das Zahlungsziel beträgt bei elektronischer Abrechnung 30 Tage und bei manueller Abrechnung 60 Tage.

§ 9 Schlussbestimmung

¹ Das Reglement tritt am 1. Januar 2018 in Kraft. Es ist auf der Homepage des Bereichs Gesundheitsversorgung zu publizieren.

Genehmigt; Basel, 28. Februar 2025


Regierungsrat Dr. Lukas Engelberger
Vorsteher

³ <https://www.bs.ch/gd/bereich-gesundheitsversorgung/alters-und-langzeitpflege/informationen-fuer-leistungserbringer>.