

TIPPS ZUR ABRECHNUNG Häusliche Pflege nach SGB XI

Das Abrechnungsverfahren für Leistungen der ambulanten Pflege im Sinne des SGB XI erfordert eine sorgfältige Vorbereitung Ihrer Abrechnungsunterlagen. Bitte achten Sie daher auf korrekt ausgefüllte Unterlagen.

Voraussetzung für die Erbringung ambulanter Pflegeleistungen ist die Einstufung des Versicherten in einen Pflegegrad seitens der zuständigen Pflegekasse sowie ein Pflegevertrag zwischen Pflegedienst und dem Versicherten.

Die Grundlage für die Erfassung der abrechnungsrelevanten Daten zur Rechnungsstellung bildet der Leistungsnachweis.

Nachfolgend aufgeführte Inhalte/Angaben sind für eine reibungslose Abrechnung erforderlich:

Angaben des Versicherten

1

Name, Anschrift, Geburtsdatum, Krankenversicherungsnummer.

Pflegegrad

2

Bitte legen Sie zur Erstabrechnung die Zuordnung des Pflegegrades bei.

Angaben des Leistungserbringers

3

Angaben des Kostenträgers

4

Name des Kostenträgers, Kassenummer

Abrechnungsmonat/-zeitraum

5

Erbrachte Leistungen

6

Abrechnungspositionen lt. Vergütungsvereinbarung/-vertrag oder Leistungsschlüssel gem. Schlüsselverzeichnis zum Datenaustausch gem. § 105 SGB XI

7

Tagesbezogene Leistungsdokumentation

8

Die Dokumentation erfolgt pro Einsatz bezogen auf Tagesdatum und Einsatzzeit* mit Handzeichen der Pflegekraft.

*je nach vertraglicher Vereinbarung

Summe der Leistungen

9

Datum und Unterschrift des Versicherten

10

Datum und Unterschrift des Leistungserbringers

11

TIPPS ZUR ABRECHNUNG Häusliche Pflege nach SGB XI

Patienten mit Beihilfeberechtigung

Ist der Pflegebedürftige beihilfeberechtigt, so übernimmt die Pflegekasse lt. § 28 Abs. 2 SGB XI nur die Hälfte der Leistungen. Eine gesonderte Rechnung über den Restbetrag kann der Versicherte bei seiner zuständigen Beihilfestelle zur Kostenerstattung einreichen.

Tipp:

Kennzeichnen Sie im konkreten Fall den Leistungsnachweis neben der Angabe zum Pflegegrad entsprechend, damit wir der Pflegekasse den korrekten Betrag in Rechnung stellen können (siehe Muster Punkt 2). Bitte beachten Sie hierzu auch unseren Tipp zur Privatliquidation.

Abrechnung von Beträgen, die den Höchstbetrag des Pflegegrades überschreiten

1. Für das Sozialamt

Kennzeichnen Sie den **Überschreibungsbetrag**, wenn er über ein Sozialamt abrechnet werden soll, neben den Kassendaten auf dem Leistungsnachweis. Bitte machen Sie hierzu möglichst konkrete Angaben zur Zuständigkeit (Name, Adresse etc.). Entsprechend wird der Überschreibungsbetrag dem zuständigen Sozialamt in Rechnung gestellt.

2. Für die Privatliquidation

Wenn Sie neben den Patientendaten kennzeichnen, dass der Überschreibungsbetrag privat in Rechnung gestellt werden soll, so erhält Ihr Patient aus unserem Haus eine entsprechende Privatrechnung. Voraussetzung hierfür ist, dass Sie eine Abrechnungsvereinbarung zur Privatliquidation mit uns abgeschlossen haben. Sprechen Sie uns bei Interesse einfach an!

Dasselbe Verfahren kann auf Wunsch natürlich auch für beihilfeberechtigte Patienten angewendet werden. In dem Fall wird dann der Beihilfebetrag privat in Rechnung gestellt.

Tipp:

Als Leistungserbringer sind Sie verpflichtet, Ihre Privatpatienten bei Weitergabe ihrer Daten an Dritte vorab zu informieren sowie deren Einverständnis einzuholen.

Unsere Empfehlung:

Lassen Sie sich die Einverständnis des Patienten/Kunden schriftlich geben und bewahren Sie diese Erklärung auf. Einverständniserklärungen zur Privatliquidation können Sie im Internet unter <http://www.azh.de/azh-pflege-transport/> als Service bestellen.

Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI

Pflegebedürftigen mit einem Pflegegrad von 1 bis 5 erstatten die Pflegekassen auf Antrag zusätzlich einen monatlichen Entlastungsbetrag von 125,00 € (Stand 01.01.2017) im Rahmen der Kostenerstattung. Der Betrag kann u.a. für Leistungen der Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege oder anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag genutzt werden.

Voraussetzung für die Abrechnung ist eine Abtretungserklärung des Versicherten, da i.d.R. keine Direktabrechnung des Leistungserbringers vorgesehen ist.

Tipp:

Erstellen Sie Leistungsnachweis mit Angabe der Leistung: z. B. niedrigschwellige Betreuung, der Tage, der eingesetzten Zeit sowie Höhe des Stundensatzes.

Abrechnung von Verhinderungspflege

Laut § 39 SGB XI übernimmt die Pflegekasse bei Verhinderung der Pflegeperson wegen Urlaub, Krankheit oder sonstigen Gründen die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens sechs Wochen pro Kalenderjahr. Bei Direktabrechnung durch einen Pflegedienst setzen auch hier manche Pflegekassen eine Abtretungserklärung des Versicherten voraus.

Tipp:

Achten Sie bei der Abrechnung auf abweichende Abrechnungspositionen. Bei Verwendung von Abrechnungspositionen für das Datenaustauschverfahren ändert sich der Schlüssel der Leistungsart von 01 in 07.

Beispielhafte Angabe:

01010001 = Kleine Morgen-/Abendtoilette als Regelleistung

07010001 = Kleine Morgen-/Abendtoilette im Rahmen der Verhinderungspflege

TIPPS ZUR ABRECHNUNG Häusliche Pflege nach SGB XI

Erläuterung Kombileistung

Pflegebedürftige können gemäß § 38 SGB XI Sachleistungen (vom Pflegedienst erbracht) und Geldleistungen anteilig kombiniert in Anspruch nehmen. Wird diese Variante gewählt, so muss der Versicherte der Pflegekasse dies konkret mitteilen. Maßgeblich für die Berechnung ist dabei die monatlich beanspruchte, vom Pflegedienst abgerechnete Leistung. Wird damit der Höchstbetrag lt. Pflegegrad nicht voll ausgeschöpft, zahlt die Pflegekasse automatisch anteilmäßig Pflegegeld als Barleistung aus.

azh OnlineAbrechnung Pflege

Mit dem Abrechnungsprodukt OnlineAbrechnung Pflege können ambulante Pflegedienste ihre Leistungsnachweis-Daten selbst online erfassen und sicher an die jeweiligen Kostenträger übermitteln. Sprechen Sie bei Interesse einfach Ihre Kundenbetreuerin an!

Getrennte Begleitformulare für SGB V / XI

Für Ihre Abrechnungen nach SGB V und SGB XI verwenden Sie bitte getrennte Begleitformulare. Bitte beachten Sie für die Abrechnung nach SGB V den gesonderten Abrechnungstipp dazu.