

Luzern, 31. März 2025

Merkblatt zur Datenerfassung von Pflegerestkosten

1 Allgemeine Bestimmungen

- a) Voraussetzung für die Ausrichtung der Pflegerestkosten für stationäre und ambulante Leistungen ist eine gültige Betriebsbewilligung oder eine Berufsausübungsbewilligung.
- b) Es dürfen nur Leistungen in Rechnung gestellt werden, die von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen werden.
- c) Werden Leistungen storniert, müssen diese mit den gleichen Angaben, jedoch mit einem negativen Vorzeichen im Folgemonat aufgeführt werden (vgl.). Die Differenz wird automatisch verrechnet.
- d) Die Auszahlung der Pflegerestkosten erfolgt nach Prüfung der Daten (Wohnsitz- und Plausibilitätsprüfungen). Daraus hervorgehende Fehlermeldungen werden zur Bearbeitung zurückgesandt.

2 Versichertenbeteiligung

2.1 Ambulante Leistungen

- a) Im Kanton Luzern beträgt die Versichertenbeteiligung im ambulanten Bereich Fr. 15.35 pro Tag.
- b) Liegt die Differenz zwischen den effektiven Kosten und dem Tarif unter Fr. 15.35 pro Tag, darf nicht mehr als diese Differenz verrechnet werden. Die Kostenbeteiligung bemisst sich nicht nach der Zeit, sondern ist immer bis zum Maximum von Fr. 15.35 von der versicherten Person zu tragen.
Beispiel: Bei 15 Minuten Grundpflege betragen die Vollkosten einer Spitex gemäss Tarif Fr. 19.00. Die Krankenversicherung übernimmt davon Fr. 13.15, von der versicherten Person ist nur die Differenz von Fr. 5.85 zu tragen.
- c) Die Versichertenbeteiligung darf nur einmal am Tag verrechnet werden. Bei Personen unter 18 Jahren, bei Leistungen, die über die MV/IV/EO oder UV abgerechnet werden oder bei denen eine Akut- und Übergangspflege verordnet wurde, sind die Versicherten von einer Beteiligung befreit. Diese Leistungen sind von der Restfinanzierung nicht betroffen und dürfen nicht in Rechnung gestellt werden.
- d) Wenn einer Person für den gleichen Tag eine zweite Versichertenbeteiligung verrechnet wird, wird der zu viel bezahlte Betrag durch die Stadt Luzern der versicherten Person zurückerstattet.

2.2 Stationäre Leistungen

- a) Im Kanton Luzern beträgt die Versichertenbeteiligung (VeBe) im stationären Bereich Fr. 23.00 pro Tag.
- b) Die Versichertenbeteiligung darf nur einmal am Tag verrechnet werden.

2.3 Stationäre und ambulante Leistungen am gleichen Tag

- Nimmt eine Person am gleichen Tag stationäre und ambulante Leistungen in Anspruch (zum Beispiel bei einem Heimein- oder –Austritt), darf nur die stationäre Versichertenbeteiligung verrechnet werden.
- Wenn einer Person für den gleichen Tag eine zweite Versichertenbeteiligung verrechnet wird, wird der zu viel bezahlte Betrag der versicherten Person durch die Stadt Luzern zurückerstattet.
- Bei Kleinbeträgen unter Fr. 24.00 wird auf eine Rückerstattung verzichtet, da der erforderlich Abklärungsaufwand unverhältnismässig wäre.

3 Abrechnungsformular

3.1 Allgemeine Bestimmungen

- Die Abrechnungsformulare sind für die stationären und ambulanten Leistungen unterschiedlich. Die Auswahl des entsprechenden Formulars erfolgt unter www.pflegefinanzierung.stadt Luzern.ch.
- Das Formular «Pflegerestkosten Leistungserfassung ambulant 2025» bzw. «Pflegerestkosten Leistungserfassung stationär 2025» muss als Excel-Datei gespeichert werden, bevor eine Eingabe der Daten erfolgt.
- Das Abrechnungsformular besteht aus dem Tabellenblatt «Dateneingabe» (gemäss nachfolgender Ziffer 3.2 auszufüllen), sowie dem Tabellenblatt «Zusammenzug» (gemäss Ziffer 3.3 auszufüllen) und muss gemäss den in den nachfolgenden Tabellen definierten Vorgaben ausgefüllt werden.
- Falls Sie für mehrere Institutionen Daten einreichen, ist pro ZSR-Nummer ein separates Excel zu verwenden.
- Auf dem Tabellenblatt «Zusammenzug» werden die Anzahl Pflegeleistungen angezeigt.
- Im selben Tabellenblatt «Zusammenzug» wird der Dateiname angezeigt (siehe Ziffer 3.3).
- Nach der Prüfung Ihrer Angaben durch die Stadt Luzern erhalten Sie einen Zusammenzug Ihrer Auszahlungsinformationen per E-Mail.

3.2 Erläuterungen zum Excel-Tabellenblatt «Dateneingabe»

- Jede Zeile muss vollständig ausgefüllt sein. Ausnahmen:
 - «Nachname 2» und «Adresszusatz» (fakultativ);
 - «Versichertenbeteiligung» im stationären Bereich (bleibt leer, wird automatisch berechnet).
- Keine Leerzeilen zwischen zwei Personendaten.
- Für jede Person, Tag und Leistungsart muss eine Zeile ausgefüllt werden. Handelt es sich um Leistungen von pflegenden Angehörigen, ist dies unter «Leistungsart» zwingend entsprechend zu vermerken.

Eingabefeld	Feldbeschreibung	Format
BfS-Gemeinde-Nr.	Für die Stadt Luzern ist dies 1061	NNNN
ZSR-Nr.	Dient der eindeutigen Identifizierung der Leistungserbringenden	X NNNN.NN
Abrechnungsjahr	Jahr der Leistungserfassung (Leistungsdatum folgt unten)	JJJJ
Abrechnungsmonat	Monat, in dem die Leistungen erfasst wird (Leistungsdatum folgt unten)	MM
Nachname 1	Primärer Nachname ohne Sonderzeichen wie Bindestriche	Text, max. 36 Zeichen
Nachname 2*	Weitere Nachnamen ohne Sonderzeichen wie Bindestriche	Text, max. 36 Zeichen
Vorname	Vorname ohne Sonderzeichen wie Bindestriche	Text, max. 36 Zeichen
Geschlecht	Geschlecht gemäss Auswahlliste	Auswahlliste
Geburtsdatum	Geburtsdatum	TT.MM.JJJJ
AHV-Nr.	13-stellige AHV-Nr. mit Punkten eintragen	NNN.NNNN.NNNN.NN
Strasse	Strassenname	Text, max. 25 Zeichen
Nr.	Hausnummer	NNN
Adresszusatz*	Weitere Adressangaben (z.B. «bei Huber» oder «Appartement Nr.»)	Text, max. 25 Zeichen

Eingabefeld	Feldbeschreibung		Format																									
PLZ	Postleitzahl		NNNN																									
Ort	Wohnort		Text, max. 20 Zeichen																									
Leistungsdatum	Tag der Leistungserbringung (eine Zeile pro Tag und Leistungsart)		TT.MM.JJJJ																									
Pflegestufe (stationär) Leistungsart (ambulant)	Leistungsart gemäss Auswahlliste		Auswahlliste																									
Verrechnete Stunden [dezimal] (ambulant)	Verrechnete Stunden pro ambulante Leistung (5-Minuten-Einheiten) Stornierungen von bereits eingereichten Leistungen können in der Excel-Tabelle eingetragen werden. Dazu werden die zu stornierenden Leistungen nochmals exakt gleich in der Excelliste aufgeführt und die Menge mit einem minus Wert (-) eingetragen. <i>Beispiel: Analog zu den stationären Leistungen werden die ambulanten Leistungen, welche storniert werden sollen, nochmals identisch eingetragen und die verrechneten Stunden mit einem Minus («-») erfasst. In der nächsten Zeile werden die neuen korrekten Leistungen eingetragen:</i> <table><tr><td>Abrechnungsjahr</td><td>Fakturierungsmonat</td><td>Leistungsdatum</td><td>Leistungsart</td><td>Verrechnete Stunden</td></tr><tr><td>2025</td><td>1</td><td>15.01.2025</td><td>KLV b</td><td>0.75</td></tr><tr><td>Abrechnungsjahr</td><td>Fakturierungsmonat</td><td>Leistungsdatum</td><td>Leistungsart</td><td>Verrechnete Stunden</td></tr><tr><td>2025</td><td>2</td><td>15.01.2025</td><td>KLV b</td><td>-0.75</td></tr><tr><td>2025</td><td>2</td><td>15.01.2025</td><td>KLV c</td><td>0.75</td></tr></table> Die Differenz wird dann in der Februar-Abrechnung gutgeschrieben.		Abrechnungsjahr	Fakturierungsmonat	Leistungsdatum	Leistungsart	Verrechnete Stunden	2025	1	15.01.2025	KLV b	0.75	Abrechnungsjahr	Fakturierungsmonat	Leistungsdatum	Leistungsart	Verrechnete Stunden	2025	2	15.01.2025	KLV b	-0.75	2025	2	15.01.2025	KLV c	0.75	NN.NN Storno: -NN.NN (dezimal gerundet)
Abrechnungsjahr	Fakturierungsmonat	Leistungsdatum	Leistungsart	Verrechnete Stunden																								
2025	1	15.01.2025	KLV b	0.75																								
Abrechnungsjahr	Fakturierungsmonat	Leistungsdatum	Leistungsart	Verrechnete Stunden																								
2025	2	15.01.2025	KLV b	-0.75																								
2025	2	15.01.2025	KLV c	0.75																								
VeBe (Versichertenbeteiligung) Diese Felder sind keine Eingabefelder, die Versichertenbeteiligung wird automatisch vom Abrechnungssystem berechnet und in der Auszahlungsinformation detailliert auf den einzelnen Klienten ausgewiesen.	Ambulant Versichertenbeteiligung von max. Fr. 15.35 pro Tag (nur bei KLV-Leistungen, vgl. Bestimmungen 2.1 oben) Stationär Versichertenbeteiligung von max. Fr. 23.00 pro Tag (nur bei KLV-Leistungen, vgl. Bestimmungen 2.1 oben)	NN.NN (Franken und Rappen)																										
Menge (stationär)	Menge der erbrachten Leistungen: 1 normale Leistung; -1: Storno bereits gemeldete Stornierungen von bereits eingereichten Leistungen können in der Excel-Tabelle eingetragen werden. Dazu werden die zu stornierenden Leistungen nochmals exakt gleich in der Excelliste aufgeführt und die Menge mit einem minus Wert (-) eingetragen. <i>Beispiel Leistungen: Eine versicherte Person wurde im Januar mit der Pflegestufe 3 abgerechnet. Im Februar will die Institution eine nachträgliche Korrektur der Pflegestufe von 3 auf 5 für den Monat Januar melden. Die bereits abgerechneten Leistungen aus dem Monat Januar können nun im Monat Februar nochmals im Excel eingetragen werden, jedoch mit dem Wert «-1». Die neue, korrekte Pflegestufe 5 wird ebenfalls eingetragen mit dem Wert «1»:</i> <table><tr><td>Abrechnungsjahr</td><td>Fakturierungsmonat</td><td>Leistungsdatum</td><td>Pflegestufe</td><td>Menge</td></tr><tr><td>2025</td><td>1</td><td>15.01.2025</td><td>3</td><td>1</td></tr><tr><td>Abrechnungsjahr</td><td>Fakturierungsmonat</td><td>Leistungsdatum</td><td>Pflegestufe</td><td>Menge</td></tr><tr><td>2025</td><td>2</td><td>15.01.2025</td><td>3</td><td>-1</td></tr><tr><td>2025</td><td>2</td><td>15.01.2025</td><td>5</td><td>1</td></tr></table> Die Differenz wird dann in der Februar-Abrechnung gutgeschrieben.		Abrechnungsjahr	Fakturierungsmonat	Leistungsdatum	Pflegestufe	Menge	2025	1	15.01.2025	3	1	Abrechnungsjahr	Fakturierungsmonat	Leistungsdatum	Pflegestufe	Menge	2025	2	15.01.2025	3	-1	2025	2	15.01.2025	5	1	1 (Storno: -1)
Abrechnungsjahr	Fakturierungsmonat	Leistungsdatum	Pflegestufe	Menge																								
2025	1	15.01.2025	3	1																								
Abrechnungsjahr	Fakturierungsmonat	Leistungsdatum	Pflegestufe	Menge																								
2025	2	15.01.2025	3	-1																								
2025	2	15.01.2025	5	1																								

3.3 Erläuterungen zum Excel-Tabellenblatt «Zusammenzug»

Die beiden gelben Felder «Ort Institution» und «Name Institution» sind mit den eigenen Angaben zu überschreiben. Danach wird unterhalb ein Vorschlag für den Dateinamen angezeigt. Speichern Sie ihr Dokument unter diesem Namen ab. Die Richtlinien für den Dateinamen sind einzuhalten.

Eingabefeld	Feldbeschreibung	Format
Ort Institution	Ort Ihrer Institution	Text
Name Institution	Name Ihrer Institution	Text

Die Datei ist im Format «*OrtInstitution_NameInstitution_Datum.xlsx*» abzuspeichern. Der korrekte Dateiname wird im orangen Feld auf der Grundlage der Feldeingaben zur Institution generiert.

4 Upload der Daten

Die Excel-Datei muss über die Internetseite www.pflegefinanzierung.stadtluern.ch mit dem Online-Formular «Pflegerestkosten Einreichungsformular Leistungserfassung ambulant» bzw. «Pflegerestkosten Einreichungsformular Leistungserfassung stationär» hochgeladen werden. Der Datenschutz ist sichergestellt.

5 Kontaktadresse

Wir bitten Sie, im Excel-Dokument keine Kommentare einzufügen. Fragen und Bemerkungen nehmen wir gerne unter pflegefinanzierung@stadtluern.ch entgegen.