

Merkblatt für Leistungserbringer ambulanter Pflegeleistungen

Kontakt:

Bei Rückfragen / Kurzinfos:

Rechnungen:

Bedarfsmeldung (dauerhaft, vorübergehend), Korrespondenz:

Pflegeunterlagen:

Serviceline 0844 277 277

CSS Versicherung, Postfach, 6002 Luzern

Mail: dokumente.eingang@css.ch

CSS Versicherung Vertrauensärztlicher Dienst

Postfach 2568, 6002 Luzern

oder an avd.d@css.ch (insofern Sie über

einen geschützten Kanal z.B. HIN verfügen)

Abrechnen mit der CSS

1. Verordnung / Bedarfsmeldung

Ärztliche Verordnungen / Bedarfsmeldeformulare mit den vollständigen Angaben gemäss Administrativvertrag, inkl. Liste der Leistungen oder dem Leistungsplanungsblatt von RAI-Home-Care, KLV Pflicht- und Nichtpflichtleistungen separat auführen und einreichen bei:

- Beginn der Pflege
- Fortsetzung der Pflege nach Ablauf der Verordnung
- Signifikante Statusänderung (dauerhaft)
- Änderung des Pflegebedarfes (vorübergehend)
oder schriftliche Meldung mit Stundenhöhe, Zeitdauer sowie Begründung

2. Weitere pflegerische Unterlagen

Benötigt die CSS für den gesetzlichen Auftrag nach KVG Art. 32 (Prüfung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Pflegemassnahmen) weitere pflegerische Unterlagen/Arztbericht, fordern wir diese bei den Leistungserbringern ein.

Pflegeunterlagen

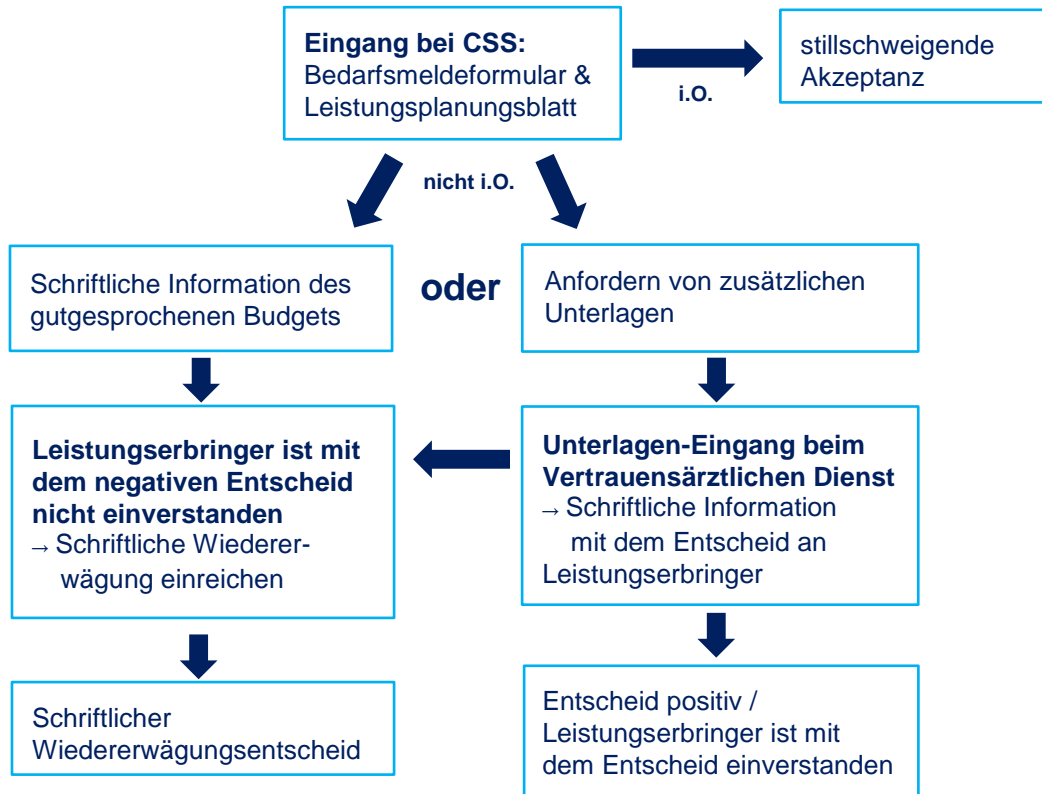
- Bedarfsabklärung (aktuelle IST-Situation inkl. Beschreibung der Pflege- und der sozialen Situation)
- Individuelle Pflegeplanung
 - Pflegeproblembeschreibung (PES-Format mit Ressourcen)
 - Pflegeziel (SMART Kriterien)
 - Pflegemassnahmen
- Bei Bedarf Pflegeverlaufsbericht, Wunddokumentation, Überwachungsblatt, Sturzprotokoll etc.
- KLV Pflicht- und Nichtpflichtleistungen sind separat aufgeführt
- Arztbericht wird bei Bedarf von der CSS direkt beim Arzt verlangt

3. Rechnung

- Monatliche Rechnungstellung mit den vollständigen Angaben: Versichertendaten, Behandlungsgrund, Rechnungsnummer inkl. Rechnungsdatum, ZSR-Nummer, erbrachte Minuten Total und je Leistungsart nach KLV Art. 7, Kalendarium pro Leistungsart
- Bei Rechnungsstellung nach Administrativvertrag gelten die Angaben nach Vertrag (EDI-Rechnungen nach eKARUS-Tarifkonzept)
- Überschreiten die verrechneten Leistungen das Budget erfolgt eine Nachmeldung durch den Leistungserbringer
- Verrechnetes Material der MiGeL werden ausschliesslich vom Patienten selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich an der Pflege beteiligten Person angewendet und ist ärztlich verordnet. Wird das Pflegematerial durch das Pflegepersonal angewendet, sind die Kosten mit den Pflege-Beiträgen abgegolten und dürfen nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

CSS-Prozess

Abwicklung: Spitex-Bedarfsmeldungen und Leistungsplanungsblatt



Abwicklung: Spitex-Rechnungen

