



Zürich, 16. Februar 2021 / grk

Merkblatt zur Datenerfassung im Abrechnungsformular

Abrechnungsformular

- Das Abrechnungsformular besteht aus dem 1. Tabellenblatt «Dateneingabe» sowie dem 2. Tabellenblatt «Sammelrechnung». Für die Abrechnung über ORION ist nur das 1. Tabellenblatt auszufüllen. Die Sammelrechnung im 2. Tabellenblatt dient nur zur Kontrolle.
- Es ist **pro Gemeinde** ein **separates Abrechnungsformular zu erstellen**.
- Das Abrechnungsformular dient sowohl als Vorlage zur elektronischen Installation in die eigene Software (die Struktur muss unbedingt eingehalten werden), wie auch zur manuellen Erfassung.

Manuelle Datenerfassung

Im Abrechnungsformular befinden sich 3 Funktionen zur Erleichterung der manuellen Erfassung. Mindestvoraussetzungen zur Verwendung der Funktionen sind:

1. Die erste Zeile muss vollständig (Pflichtfelder) manuell erfasst sein.
 2. Makros müssen aktiviert sein.
- **Neue Person** Die ersten drei Spalten (BfS-Gemeinde-Nr., ZSR-Nr. und Abrechnungsjahr) werden automatisch kopiert.
 - **Neue Leistung für gleiche Person** Für dieselbe, bereits erfasste Person werden alle Felder/Daten, ausser Monat und Leistungsdaten, automatisch ausgefüllt.
 - **Bereits erfasste Person: Neue Leistung** Anwählen einer bereits erfassten Person und die Funktion betätigen. Auf der nächsten leeren Zeile werden alle Felder/Daten, ausser Monat und Leistungsdaten, automatisch ausgefüllt.



2/3

Definition der einzelnen Datenfelder

Beim Ausfüllen des Formulars ist Folgendes zu beachten:

- Jede Zeile muss vollständig ausgefüllt sein, ausser die fakultativen Spalten wie: Nachname 2, Alte AHV-Nr., Adresszusatz, N-KLV-Tarif und geleistete Stunden.
- Keine Leerzeilen dazwischen.

Erläuterungen zur Erfassung der Einzeldaten

Eingabefeld	Feldbeschreibung
Allgemeine Angaben	
BfS-Gemeinde-Nr.	BfS-Nr. gemäss Gemeindefliste Kt. Zürich (vgl. separate Excel-Tabelle BfS-Gemeinde-Nr.), ausschlaggebend ist der Wohnsitz des Klienten/der Klientin.
ZSR-Nr. Leistungserbringer	Dient der eindeutigen Identifizierung des Leistungserbringers (Format: X nnnn.nn)
Abrechnungsjahr (fakultativ)	4-stellige Jahreszahl
Fakturierungs-Monat (fakultativ)	Monat als Ziffer (1-12) / Monat, in dem die Leistungen erbracht worden sind
Angaben Klient/Klientin	
Nachname 1	Primärer Nachname: ohne Sonderzeichen wie Bindestriche etc. (max. 36 Zeichen)
Nachname 2 (fakultativ)	Weitere Nachnamen: ohne Sonderzeichen wie Bindestriche etc. (max. 36 Zeichen)
Vorname	Vorname (max. 36 Zeichen)
Geschlecht	Geschlecht gemäss Auswahlliste: m = männlich w = weiblich
Geburtsdatum	Geburtsdatum (Format: TT.MM.JJJJ)
Neue AHV-Nr.	13-stellige AHV-Nr. mit Punkten eintragen (Format: 999.9999.9999.99)
Alte AHV-Nr. (fakultativ)	11-stellige AHV-Nr. mit Punkten eintragen (Format: 999.99.999.999), nur ausfüllen, wenn neue AHV-Nr. nicht vorhanden
Strasse	Strassenname (max. 25 Zeichen)
Nr.	Hausnummer
Adresszusatz (fakultativ)	Weitere Adressangaben: z.B. «c/o Huber» oder «Appartement-Nr.» oder «Briefkasten-Nr.»
PLZ	4-stellige Postleitzahl
Ort	Wohnort (max. 20 Zeichen)



Eingabefeld	Feldbeschreibung
Angaben Leistungen	
Leistungsdatum	Leistungsmeldungen pro Tag (Format: TT.MM.JJJJ)
Leistungsart	Leistungsart gemäss Auswahlliste (N-KLV nur für Leistungserbringer mit kommunalem Leistungsauftrag): KLV A; KLV B; KLV C; KLV A UV, KLV B UV, KLV C UV (Leistungen über UV), KLV A IV, KLV B IV (Leistungen über IV) N-KLV; AÜP A; AÜP B; AÜP C (AÜP = Akut- und Übergangspflege)
N-KLV-Tarif (fakultativ)	Tarif für hauswirtschaftliche Leistungen (nur durch Leistungserbringer mit kommunalem Leistungsauftrag auszufüllen)
Geleistete Stunden (fakultativ)	Ungerundete Stunden (nur von Spitex Zürich Limmat, Sihl und SAW auszufüllen)
Verrechnete Stunden (dezimal)	Verrechnete Stunden pro Leistung (5-Minuten-Verrechnungseinheit) Für Personen/Institutionen, die die Daten manuell eintragen, ist die Hilfsspalte «Verrechn. Minuten» (ganz rechts) zu verwenden.
Pat.bet.	Patientenbeteiligung von max. CHF 8.- pro Tag (Format: Franken und Rappen). Ab 01.01.2020 CHF 7.65 pro Tag. Nur bei Leistungen KLV A, KLV B oder KLV C. Die Klienten sind von der Patientenbeteiligung befreit, wenn sie unter 18 Jahre alt sind, die Leistungen nicht durch die Krankenversicherung, sondern durch eine andere Versicherung übernommen werden (IV, UV, MV, EO) oder Akut- und Übergangspflege verordnet wurde. Wenn ein anderer Leistungserbringer die Patientenbeteiligung am selben Tag verrechnet hat, ist in der Spalte ebenfalls nichts einzutragen.
Verrechnete Minuten	Verrechnete Minuten pro Leistung: Auswahl in 5-Minuten-Einheiten