

**DEPARTEMENT  
GESUNDHEIT UND SOZIALES**  
Abteilung Gesundheit

**RESTKOSTENFINANZIERUNG FÜR AMBULANTE LEISTUNGSERBRINGER**

**Dateispezifikation zum Rechnungsupload**

Feld Nr	Name / Inhalt	Format	Bemerkung	Beispiel
1	ZSR-Nummer LE ambulant	alphanumerisch, 7 Stellen	ohne Trennzeichen	A123456
2	AHV-13-Nummer Patient	13 Stellen	ohne Trennzeichen	75626145881290
3	Rechnungs-Nummer	alphanumerisch, max 12 Stellen	Stornos/ negative Rechnungen / Gutschriften müssen mit s oder S beginnen	3987
4	Abrechnungsjahr	JJJJ	4 Stellen	2014
5	Abrechnungsmonat	MM	Bei einstelligen Monaten ist auch M lesbar	11
6	Tag	TT	Bei einstelligen Tagen ist auch T lesbar	4
7	Zeitaufwand Abklärung und Beratung [min]	MM	>=5; restlos teilbar durch 5	60
8	Zeitaufwand Untersuchung und Behandlung [min]	MM	>=5; restlos teilbar durch 5	20
9	Zeitaufwand Grundpflege [min]	MM	>=5; restlos teilbar durch 5	10

Die Rechnungsdetails können für bereits freigegebene Patientenstammdatensätze auch in Dateiform importiert werden. Dabei ist pro Patient und Abrechnungsmonat eine Rechnung einzureichen. Welche die erbrachten Leistungen tagesgenau auflistet.

Die Import-Datei kann in den Formaten .txt oder.csv eingereicht werden. In den beiden Dateiformaten ist als Trennzeichen das Delimeter (|) zu setzen.