

Merkblatt Spitex Tarife 2024

Spitex Dienstleistungen müssen als **kassenpflichtige** und **nicht-kassenpflichtige Leistungen** abgerechnet werden. Die Leistungen werden mit einer Abklärung bei einer Neuanschuldung erhoben. Bei fortlaufender Unterstützung muss spätestens nach 9 Monaten die Abklärung überprüft werden.

Pflegeleistungen (kassenpflichtige Leistungen) werden in der Regel durch die Grundversicherung übernommen.

Pflegeleistungen (kassenpflichtige Leistungen)

Kassenpflichtige Leistungen KLV Art. 7	Abklärung, Beratung und Koordination KLV 7a	Untersuchung und Behandlung KLV 7b	Grundpflege KLV 7c
Ansatz / Std.	CHF 145.50	CHF 134.20	CHF 120.00
Anteil Krankenkassenzahler	CHF 76.90	CHF 63.00	CHF 52.60
Anteil öffentliche Hand (abzüglich Patientenbeteiligung)	CHF 68.60	CHF 71.20	CHF 67.40
Eigenanteil Patientenbeteiligung Leistungsbezügler unabhängig der Leistungskategorie pro Tag CHF 7.70.			

Akut- und Übergangspflege

Muss vom Spital verordnet werden. Dauer höchstens bis 14 Tage nach Spitalaustritt. Wird von der Grundversicherung und vom Kanton übernommen / kein Eigenanteil.

Voraussetzungen für die Vergütung durch die Krankenkassenzahler

Es muss eine standardisierte Abklärung durchgeführt werden. Damit wird der Bedarf an Pflegeleistungen erhoben und daraus werden die Pflegeziele und die Massnahmen abgeleitet. Die Krankenkassenzahler haben laut Krankenversicherungsgesetz eine Aufsichtspflicht und können bei der Spitexorganisation Informationen über Pflegebedarf und Pflegeverlauf einzelner Kundinnen oder Kunden anfordern.

Spitex-Dienstleistungen müssen ärztlich verordnet sein. Der Pflegebedarf wird durch die Spitex der zuständigen Ärztin, dem zuständigen Arzt per Spitex-Zeugnis gemeldet und bei Bedarf durch die Spitex automatisch verlängert.

Rechnungsstellung für kassenpflichtige Leistungen

Die kassenpflichtigen Pflegeleistungen werden direkt den Krankenkassenzahler verrechnet. Diese wird Ihnen (unter Abzug von Selbstbehalt und Franchise) eine Abrechnung der Restkosten zukommen lassen (System Tiers payant).

Restkosten

Die Restkosten werden durch die Gemeinden, gemäss Leistungsvereinbarung, übernommen (Vollkosten, abzüglich Tarif Krankenkassenzahler, abzüglich Patientenbeteiligung).

Nicht-kassenpflichtige Leistungen

Hauswirtschaftliche und sozial-begleitende Leistungen sind gemäss Verordnung über die Pflegefinanzierung (PFV) keine Pflichtleistungen der Krankenversicherer und werden den Leistungsbezüger direkt in Rechnung gestellt. Zusatzversicherungen übernehmen eventuell einen Teil der hauswirtschaftlichen und sozial-begleitenden Leistungen. Erkundigen Sie sich frühzeitig bei Ihrer Krankenkasse. Bedarfsabklärungen werden nicht immer vergütet.

	Ansatz / Std.	Anteil Leistungsbezüger	Anteil öffentliche Hand
Bedarfsabklärung Hauswirtschaft und Betreuung	CHF 77.50	CHF 38.00	CHF 39.50
Hauswirtschaft und Betreuung	CHF 77.50	CHF 38.00	CHF 39.50
Wegpauschale pro Einsatz Für Mitglieder entfällt die Wegpauschale			CHF 10.00

Voraussetzungen für die Vergütung durch eine Zusatzversicherung

Es muss eine standardisierte Abklärung durchgeführt werden. Damit wird der Bedarf der Leistungen erhoben und daraus werden die Ziele und die Massnahmen abgeleitet. Diese Leistungen müssen ärztlich verordnet sein. Der Bedarf wird durch die Spitex der zuständigen Ärztin oder dem Arzt per Spitex-Zeugnis gemeldet und bei Bedarf durch die Spitex automatisch verlängert.

Rechnungsstellung für nicht-kassenpflichtige Leistungen

Die erbrachten Leistungen werden direkt den Kunden in Rechnung gestellt. Zusatzversicherungen übernehmen, je nach Vertrag, einen Teil der Leistungen. Für eine Rückerstattung reichen Sie die Rechnung mit dem Spitex Zeugnis dem Versicherer ein.

Restkosten

Die Restkosten werden durch die Gemeinden, gemäss Leistungsvereinbarung, übernommen (Vollkosten abzüglich Kundenbetrag).

Wegpauschale

Pro Einsatz wird eine Wegpauschale von CHF 10.00 in Rechnung gestellt. Die Wegpauschale wird den Mitgliedern erlassen.

Mahlzeitendienst	
pro Mahlzeit	CHF 23.00
Anteil Leistungsbezüger	CHF 16.50
Anteil öffentliche Hand	CHF 6.50

Weitere Informationen

Ermässigung für Mitglieder Spitex Verein Rotbachtal

10% Vergünstigung bei Miete oder Kauf einer Krankenmoblie.

Werden die Krankenversicherungsprämien nicht termingerecht bezahlt, kann der Krankenversicherer die Rückvergütungen für die Spitexleistungen verweigern.

Informationsmaterial über Hilflosenentschädigung, Ergänzungsleistungen, Entschädigung für die Pflege und Betreuung behinderter Kinder, Assistenzbudget, Übernahme von Kosten für Hilfsmittel sind bei der Spitex, bei der Pro Senectute, beim Sozialamt oder bei den AHV- und IV-Stellen erhältlich.

Bei Bezug von Ergänzungsleistungen (EL) erkundigen Sie sich bezüglich Rückerstattung Selbstbehalt des Krankenversicherers oder der Patientenbeteiligung bei der AHV/IV-Zweigstelle Ihrer Wohngemeinde.

Sind Sie aus finanziellen Gründen nicht in der Lage die Kosten zu tragen, sind wir gerne bereit, mit Ihnen eine sozial-verträgliche Lösung zu suchen.

Falls Sie einen geplanten Einsatz absagen müssen

Wir sind Ihnen dankbar, wenn Sie uns Ihre Abwesenheiten so früh als möglich melden. Für vereinbarte Einsätze, die nicht mindestens 24 Stunden im Voraus abgesagt werden, wird Ihnen die geplante Zeit in Rechnung gestellt (ausgenommen Notfälle wie Spitaleintritt, Todesfall).

Spitex Plus Leistungen

Mit Spitex Plus bieten wir zu den regulären nicht-kassenpflichtigen Leistungen zusätzliche Dienstleistungen an.

Spitex Plus Leistungen sind Dienstleistungen, die nicht durch die Gemeinden und/oder durch eine Zusatzversicherung unterstützt werden (keine subventionierten Leistungen).

Die Leistungen müssen kostendeckend erbracht werden. Wir arbeiten nicht gewinnorientiert und dies im Sinne und zum Wohle unserer Kunden.

Auskunft / Anmeldung für Spitex Plus Leistungen

Email: spitexplus@spitex-rotbachtal.ch

Telefon: 071 335 03 55 **Dienstag bis Freitag 08.00 – 11.30 Uhr**

Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Homepage

www.spitex-rotbachtal.ch/spitexplus