

Merkblatt Spitex Tarife 2021

Spitex Dienstleistungen müssen als **kassenpflichtige** und **nicht-kassenpflichtige Leistungen** abgerechnet werden. Die Leistungen werden mit einer Abklärung bei einer Neuanmeldung (oder bei fortlaufender Unterstützung) alle drei, respektive sechs Monate erhoben. Kassenpflichtige Leistungen werden in der Regel durch die Grundversicherung übernommen.

Nicht-kassenpflichtige Leistungen werden von der Grundversicherung **nicht** übernommen. Allenfalls erhalten Sie eine Kostenbeteiligung von der Zusatzversicherung.

Kassenpflichtige Leistungen

KLV-A-Leistungen (Abklärung und Beratung)	CHF 76.90
KLV-B-Leistungen (Behandlungspflege)	CHF 63.00
KLV-C-Leistungen (Grundpflege)	CHF 52.60
Patientenbeteiligung pro Tag	CHF 7.70

Patientenbeteiligung

Gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des Pflegefinanzierungsgesetzes des Kanton AR, leistet die versicherte Person bei ambulant erbrachten Pflegeleistungen die Hälfte des nach Bundesrecht zulässigen Maximums. Die Patientenbeteiligung wird vom Krankenversicherer nicht rückvergütet. Die Patientenbeteiligung darf nicht mit dem Selbstbehalt und Franchise bei der Krankenversicherung verwechselt werden. Die Patientenbeteiligung wird zusätzlich erhoben. Bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Altersjahr entfällt die Beitragspflicht.

Die Tarifstrukturen der Pflegeleistungen sind im Tarifblatt aufgeführt und sind gesamtschweizerisch einheitlich festgelegt und müssen zwingend (Tarifschutz) angewendet werden.

Voraussetzungen für die Vergütung durch die Krankenversicherer

Es muss eine standardisierte Abklärung durchgeführt werden. Damit wird der Bedarf an Pflegeleistungen erhoben und daraus werden die Pflegeziele und die Massnahmen abgeleitet. Die Krankenversicherer 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 oder dem Arzt per Spitex-Zeugnis gemeldet und bei Bedarf durch die Spitex automatisch verlängert.

Rechnungsstellung für kassenpflichtige Leistungen

Die kassenpflichtigen Pflegeleistungen werden direkt den Krankenversicherer 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 Krankenversicherer, abzüglich Patientenbeteiligung).

Nicht-kassenpflichtige Leistungen

Nicht-kassenpflichtig sind hauswirtschaftliche und sozial-begleitende Leistungen. Diese unterliegen nicht dem Tarifschutz und die Spitexorganisationen sind diesbezüglich in der Tarifgestaltung frei. Hier legen die Spitexorganisationen die Preise fest. Keine Veränderung gegenüber dem Vorjahr (siehe Tarifblatt).

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 5.00 in Rechnung gestellt. Die Wegpauschale wird den Mitgliedern ab dem 4. Monat der Mitgliedschaft erlassen.

Weitere Informationen

Ermässigung für Mitglieder Spitex Verein Rotbachtal

10% Vergünstigung bei Miete oder Kauf einer Krankenmobilität.

Erlass der Wegpauschale für nicht-kassenpflichtige Leistungen (ab dem 4. Monat der Mitgliedschaft).

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

Informationsmaterial über Hilfenentschädigung, 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.

Der beigelegte Flyer mit dem Merkblatt gibt Ihnen Auskunft über die verschiedenen Spitex Plus Leistungen.

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

Tarife ab 1. Januar 2021

Pflegeleistungen gemäss Krankenversicherungsgesetz

	Abklärung und Beratung	Behandlungspflege	Grundpflege
Anteil Krankenversicherer in CHF pro Stunde	76.90	63.00	52.60
Patientenbeteiligung* Anteil Kunde CHF 7.70 pro Tag			
Anteil Gemeinden maximal in CHF pro Stunde	60.90 68.60**	63.50 71.20**	55.60 63.30**

*Verzicht bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre

**ab der zweiten Stunde pro Tag

Nicht-kassenpflichtige Leistungen

Hauswirtschaftliche und sozial-begleitende Leistungen sind gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung keine Pflichtleistungen der Krankenversicherer und werden den Kundinnen und Kunden direkt in Rechnung gestellt. Zusatzversicherungen übernehmen eventuell einen Teil der hauswirtschaftlichen und sozial-begleitenden Leistungen, Bedarfsabklärungen werden nicht immer vergütet.

Anteil Kunde in CHF pro Stunde	34.00
Anteil Gemeinden maximal in CHF pro Stunde	35.00
Bedarfsabklärung für Nicht-kassenpflichtige Spitexleistungen in CHF pro Stunde	76.90
Wegpauschale in CHF pro Einsatz (wird ab dem 4. Monat der Mitgliedschaft erlassen)	5.00

Mahlzeitendienst

pro Mahlzeit in CHF	16.50
Anteil Gemeinden maximal in CHF	6.00

Neben den Beiträgen an die erbrachten Dienstleistungen leisten die Gemeinden Beiträge zur Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen wie Sicherstellung des Service Public und einer bedarfsgerechten Koordination und Leistungen als Ausbildungsbetrieb.

Spitex Plus Leistungen

pro Stunde in CHF	45.00
Wegpauschale pro Einsatz in CHF	10.00