

Merkblatt Spitex Tarife 2018

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.

Ermässigung für Mitglieder

10% Vergünstigung bei Miete einer Krankenmobilität in den ersten drei Monaten oder beim Kauf einer Krankenmobilität.

Kassenpflichtige Spitexleistungen

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 Krankenkassen

Es muss eine standardisierte Abklärung durchgeführt werden. Damit wird der Bedarf an Pflegeleistungen erhoben und daraus 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.

Patientenbeteiligung

Gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des Pflegefinanzierungsgesetzes, gültig ab 1. Januar 2017, leistet die versicherte Person bei ambulant erbrachten Pflegeleistungen die Hälfte des nach Bundesrecht zulässigen Maximums je Tag = CHF 8.00. 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.

Restkosten

Das Defizit wird gemäss Leistungsvereinbarung durch die Gemeinden gedeckt (Vollkosten abzüglich Tarif Krankenversicherer, abzüglich Patientenbeteiligung).

Rechnungsformular für kassenpflichtige Leistungen (Pflegeleistungen)

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

Weitere Informationen

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.

Nicht-kassenpflichtige Spitexleistungen

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 (siehe Tarifblatt).

Die Tarife für nicht-kassenpflichtige Spitexleistungen werden den Kunden direkt in Rechnung gestellt. Die obligatorische Krankenversicherung (Grundversicherung) bezahlt keine Beiträge an die nicht-kassenpflichtigen Spitexleistungen. Manche Krankenversicherer offerieren Zusatzversicherungen, mit denen ein Teil der Kosten für nicht-kassenpflichtige Spitexleistungen vergütet werden. Wir empfehlen Ihnen, die Deckung im Voraus bei Ihrer Versicherung abzuklären. Vergütet Ihre Zusatzversicherung nicht-kassenpflichtige Leistungen, reichen Sie die Rechnung mit dem Spitex-Zeugnis zur Rückerstattung ein. Rückvergütungen werden nur mit einem gültigen Spitex-Zeugnis erstattet.

Wegpauschale

Wer nicht seit mindestens 3 Monaten Mitglied des Spitexvereins Rotbachtal ist, bezahlt ab 1. Januar 2018 für nicht-kassenpflichtige Leistungen zusätzlich eine Wegpauschale von CHF 5.00 pro Einsatz.

Restkosten

Das Defizit wird durch die Gemeinden gedeckt (Vollkosten abzüglich Anteil Kunde).

Weitere Informationen

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

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).

Tarife ab 1. Januar 2018

Pflegeleistungen

gemäss Krankenversicherungsgesetz

	Abklärung Beratung	Untersuchung Behandlung	Grundpflege
Anteil Krankversicherer in CHF pro Stunde	79.80	65.40	54.60
Anteil Kunde (Patientenbeteiligung*) CHF 8.00 pro Tag			
Anteil Gemeinde in CHF pro Stunde	38.50 46.50**	39.25 47.25**	41.35 49.35**

*Verzicht bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre.

**ab der zweiten Stunde pro Tag

Hauswirtschaftliche und sozial-begleitende Leistungen

Hauswirtschaftliche und sozial-begleitende Leistungen sind gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung keine Pflichtleistungen der Krankversicherer und werden den Kundinnen und Kunden direkt in Rechnung gestellt.

Anteil Kunde in CHF pro Stunde	34.00
Bedarfsabklärung für hauswirtschaftliche und sozial-begleitende Leistungen in CHF pro Stunde	79.80
Zusatzversicherungen übernehmen eventuell einen Teil der hauswirtschaftlichen und sozial-begleitenden Leistungen, Bedarfsabklärungen werden nicht immer vergütet	
Wegpauschale in CHF pro Einsatz (Für Kunden mit einer mindestens 3 monatigen Mitgliedschaft wird die Wegpauschale nicht erhoben)	5.00
Anteil Gemeinde*** in CHF pro Stunde	max. 35.00
Organisationstarif, in CHF pro Stunde <i>Begleitung zum Arzt, Besorgungen von Medikamenten (Arzt oder Apotheke), vergebliche Besuche</i>	65.40

Mahlzeitendienst

pro Mahlzeit in CHF (die Gemeinde trägt die ungedeckten Kosten)	16.50
---	--------------

***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.

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).