

## **Taxordnung Inhouse Spitex**

gültig ab 1. Januar 2025

## Tarife und Rechnungsstellung

(Änderungen vorbehalten)

# Kantonale Tarifordnung für Leistungserbringer der Pflege zu Hause ohne Leistungsvereinbarung

Räumlich begrenzte Leistungserbringung durch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

Leistungsart gemäss KLV	Normkosten / Stunden in Franken <sup>1</sup>	Versichererbeitrag / Stunden in Franken	Differenz <sup>2, 3</sup>
Art. 7 Abs. 2 lit. a	110.30	76.90	33.40
Art. 7 Abs. 2 lit. b	96.80	63.00	33.80
Art. 7 Abs. 2 lit. c	88.10	52.60	35.50

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Ohne Kosten für Mittel und Gegenstände.

#### Tarife für nicht kassenpflichtige und hauswirtschaftliche Leistungen: Tarife

• Einheitlicher Grundtarif 60.00 CHF/Std.

• Zulagen Wo-Ende / Feiertage

Nacht 20.00Uhr bis 07.00Uhr 6.00 CHF/Std.

nichtkassenpflichtige Leistungen, z.B.:	Hauswirtschaftliche Leistungen, z.B.:	
<ul> <li>Nachteinsätze, Sitz- oder</li> </ul>	<ul> <li>Tägliche Haushaltsarbeiten</li> </ul>	
Schlafnachtwache	<ul> <li>Kleiderpflege</li> </ul>	
<ul> <li>Einkaufen mit oder ohne Begleitung</li> </ul>		
<ul> <li>Arzt-, Zahn-, Therapie-, Coiffeur</li> </ul>		
Termine etc.		

### Allgemeine Bestimmungen:

- Kassenpflichtige Leistungen sind gemäss dem Leistungsrahmen Art. 7 KLV (Krankenpflege Leistungsverordnung) ärztliche Verordnung abzurechnen. Kassenpflichtige Leistungen ohne ärztliche Spitexverordnung übernimmt die Krankenkasse nicht und die Kosten gehen zu Lasten des Kunden.
- Die Übernahme von zusätzlichen Leistungen durch eventuelle Zusatz-Versicherungsleistungen klären wir gerne für Sie ab.
- Begleitdienste, Hausdienste, sowie erweiterte Dienste gehen nicht zu Lasten der Grundversicherung.

#### Rechnungsstellung:

Die Rechnungsstellung erfolgt monatlich. Kassenpflichtige Leistungen werden direkt mit den Krankenkassen abgerechnet. Für die übrigen Kosten erhält der Kunde eine Rechnung mit Zahlungsfrist von 30 Tagen.

Ohne Kosten für Mittel und Gegenstände. Mittel und Gegenstände zur Applikation durch Pflegefachpersonen sind von den Gemeinden anhand von Einzelleistungsverrechnungen zusätzlich zu den Restkosten zu übernehmen.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Die Differenz zwischen den Normkosten und dem Beitrag der Versicherer wird durch die anspruchsberechtigte Person und die Wohnsitzgemeinde getragen. Die Patientenbeteiligung beträgt 20 % des Beitrags des Versicherers, jedoch höchstens den Differenzbetrag. Zusätzlich wird die Patientenbeteiligung gemäss § 32 Abs. 1 der Pflegeverordnung auf Fr. 15.35 pro Tag limitiert.