

Tarifinformation über kassenpflichtige Spitexleistungen

Die Krankenversicherer übernehmen die Kosten für ärztlich verordnete Krankenpflege zu Hause bei Krankheit, Unfall oder Mutterschaft.

Tarif für Abklärungen und Beratungen	Chf. 79.80 pro Stunde
Tarif für Untersuchung und Behandlung	Chf. 65.40 pro Stunde
Tarif für Grundpflege	Chf. 54.60 pro Stunde
Verbrauchsmaterialien, Hilfsmittel, etc	nach Mittel- und Gegenstände-Liste

Patientenbeteiligung:

Gemäss Gesetz über die Pflegefinanzierung im Kanton St. Gallen werden den Patientinnen und Patienten 20% der in Rechnung gestellten Pflegeleistungen (ohne Verbrauchsmaterial und Hilfsmittel) von der Spitexorganisation in Rechnung gestellt.

Die maximale Patientenbeteiligung pro Tag beträgt Fr. 15.95. Die Patientenbeteiligung wird vom Krankenversicherer nicht vergütet und fällt zusätzlich zum Selbstbehalt und zur Franchise an. Von der Patientenbeteiligung ausgenommen sind Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Altersjahr.

Rechnungstellung:

Die Spitexorganisation schickt die Rechnung für die Spitexleistungen direkt dem Krankenversicherer, die Klientin bzw. der Klient erhält von der Spitexorganisation eine Kopie der Rechnung. Der Krankenversicherer stellt Selbstbehalt und Franchise der Klientin bzw. dem Klienten in Rechnung. Die Patientenbeteiligung, sowie Material, welches nicht krankenversicherungspflichtig ist, werden der Klientin, dem Klient direkt durch die Spitexorganisation in Rechnung gestellt.

Falls eine Unfall-, Militär- oder Haftpflichtversicherung für die Spitexleistung zuständig ist, fällt die Zuständigkeit des Krankenversicherers weg.

Vorgaben der Krankenversicherer zur Kostenübernahme:

Es muss eine standardisierte Bedarfsabklärung durchgeführt werden:

Damit wird der Bedarf an Pflegeleistungen erhoben und daraus die Pflegeziele und Massnahmen abgeleitet.

Vorgaben der Krankenversicherer zur Kostenübernahme:

Spitexleistungen müssen ärztlich verordnet sein:

Der Pflegebedarf wird durch die Spitex der zuständigen Ärztin oder dem Arzt per Meldeformular gemeldet. Der ärztliche Auftrag wird dann auf diesem Formular bestätigt und an den Versicherer weitergeleitet. Jeweils nach 3 Monaten – bei Langzeitkunden, nach max. 6 Monaten – wird der Bedarf überprüft und der ärztliche Auftrag muss erneuert werden. Diese Leistung ist kostenpflichtig und wird nach der Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV Art. 7a, in Rechnung gestellt.

Aufsichtspflicht der Krankenversicherer:

Die Krankenversicherer haben laut Krankenversicherungsgesetz eine Aufsichtspflicht und können bei der Spitexorganisation Informationen über Pflegebedarf- und Pflegeverlauf einzelner Klientinnen oder Klienten anfordern.

Weitere Informationen

- Werden die Krankenversicherungsprämien nicht termingerecht bezahlt, kann der Versicherer die Rückvergütungen für die Spitexleistungen verweigern.
- Informationsmaterial über Hilflosenentschädigung, Ergänzungsleistungen, Entschädigung für die Pflege und Betreuung behinderter Kinder, Assistenzbudget, die Übernahme von Kosten für Hilfsmittel oder Patientenbeteiligung ist bei der Spitex oder bei den AHV- und IV-Stellen erhältlich.
- Hauswirtschaftliche Leistungen werden von der Grundversicherung nicht übernommen. Allenfalls werden die Kosten über eine Zusatzversicherung vergütet. Die Tarife für hauswirtschaftliche Leistungen sind auf dem Merkblatt „Tarife Hauswirtschaft“ ersichtlich.

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 (Fr. 60.-/h).

Davon ausgenommen sind Notfälle wie Spitaleintritt, Todesfall.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigt die Klientin, der Klient den Erhalt der Tariffinformation.

Name, Vorname KlientIn: _____

Ort, Datum, Unterschrift: _____

Stand: 24.11.2017 / OH 1 N5 K2