

Pflegeleistungen bei Unfall

Die Unfallversicherer (z.B. SUVA) wenden ebenfalls die kantonalen KVG-Spitem-Tarife an. Infolge unterschiedlicher Gesetzgebung (UVG) erstatten sie die Pflegekosten zum Teil nach leicht anderen Kriterien zurück als bei Krankheit.

Haushilfe und andere Spitem-Leistungen

Haushilfe und andere Spitem-Leistungen sind keine Pflichtleistungen der Grundversicherung. Ihre Rückerstattung erfolgt nur über eine allfällige Zusatzversicherung, häufig unter der Auflage einer ärztlichen Verordnung. Die Höhe dieser Tarife ist kantonal nicht vorgeschrieben. Die Spitem-Organisationen sind in der Preisgestaltung frei, soweit sie nicht an Tarifvorgaben der Einwohnergemeinden im Zusammenhang mit Defizitbeiträgen gebunden sind.

Finanzierung der durch die Grundversicherung nicht gedeckten Spitem-Kosten

Die Finanzierung der durch die Grundversicherung nicht gedeckten Spitem-Kosten erfolgt

- durch die Krankenpflege-Zusatzversicherung (teilweise)
- durch eine Hilflosenentschädigung (für AHV- und IV-Rentner)
- durch Ergänzungsleistungen zur AHV oder IV (ungedeckte Pflegekosten)
- durch die Invalidenversicherung (bei Kindern mit Geburtsgebrechen)

Auskunft erteilen die unentgeltlichen Beratungsstellen der Pro Senectute und der Pro Infirmis sowie die zuständigen AHV/IV-Ausgleichskassen.

Wo erfahren Sie mehr über Spitem?

Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Webseite www.spitem-thdo.ch oder www.spitemso.ch.

Fachliche Unterstützung und Prospekte durch:

SPITEM Thierstein/Dorneckberg, Spitalstrasse 38, 4226 Breitenbach,
Tel. 061 783 91 55 Mo-Fr 08.00-11.30 Uhr, Fax 061 783 90 79, Email:
info@spitem-thdo.ch, www.spitem-thdo.ch oder www.so.pro-senectute.ch

SPITEM Thierstein/Dorneckberg ist eine gemeinnützige Non-Profit-Organisation und wird teilweise von Gemeindesubventionen getragen, ist aber auch auf Ihre Spende angewiesen. Spendenkonto: PC 40-200735-9 oder IBAN Nummer CH04 0900 0000 4020 0735 9. Vielen Dank.

Das Zewo Gütesiegel für gemeinnützige Organisationen steht für uneigennütigen und zweckbestimmten Umgang mit Spenden!



SPITEM Thierstein/Dorneckberg
Spitalstrasse 38 • 4226 Breitenbach

| | | | |
|---------------|--|------------------|--------------------|
| Telefon: | 061 783 91 55 | Einsatzleitungen | |
| Fax: | 061 783 90 79 | Thierstein | Tel. 061 783 91 05 |
| Internet: | www.spitem-thdo.ch | Passwang | Tel. 061 783 90 77 |
| Email: | info@spitem-thdo.ch | Kleinlützel | Tel. 061 775 90 10 |
| Spendenkonto: | PC 40-200735-9 | Dorneckberg | Tel. 061 913 02 10 |



SPITEM
Thierstein/Dorneckberg
Spitalstrasse 38
4226 Breitenbach
www.spitem-thdo.ch

Finanzierung

Wie finanzieren sich Spitem-Leistungen?



Wie finanzieren sich Spitex-Leistungen?

Welche Spitex-Leistungen zahlen die Krankenkassen aus der Grundversicherung?

Die Krankenkassen übernehmen ärztlich verordnete Pflegeleistungen, die in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) als Pflichtleistungen definiert sind.

Sie teilen sich in folgende Leistungsgruppen auf:

- Abklärung des Pflegebedarfs/Planung der Pflegemassnahmen/Beratung
- Behandlungspflege/Untersuchungen
- Grundpflege/Psychiatrische und psychogeriatrische Grundpflege
- Medizinisches Verbrauchsmaterial/Hilfsmittel

Welche Spitex-Pflege-Tarife bezahlen die Krankenkassen?

Die vom Bundesrat einheitlich für die ganze Schweiz festgelegten Tarife für Pflegeleistungen gemäss KLV Art. 7 bleiben für 2018 unverändert und betragen:

- | | |
|---|----------------------|
| a) Abklärung, Planung, Beratung (KLV Art. 7, Abs. 2a) | Fr. 79.80 pro Stunde |
| b) Behandlungspflege (KLV Art. 7, Abs. 2b) | Fr. 65.40 pro Stunde |
| c) Grundpflege (KLV, Art. 7, Abs. 2c) | Fr. 54.60 pro Stunde |

Medizinisches Verbrauchsmaterial (KLV Art. 20 und Anhang 2) Maximalpreise gemäss MiGeL-Liste. Die Einsatzzeit innerhalb einer Leistungsgruppe wird jeweils auf die nächsten 5 Minuten aufgerundet. Pro Einsatz werden mindestens 10 Minuten in Rechnung gestellt.

Wie viele Spitex-Pflege-Stunden zahlen die Krankenkassen?

Die Krankenkassen übernehmen ärztlich verordnete Pflegestunden nur im medizinisch notwendigen Umfang. Die Pflege zu Hause hat nach KVG zweckmässig, wirksam und wirtschaftlich zu sein. Die Spitex-Organisationen sind verpflichtet, den Bedarf an Pflegeleistungen mit Hilfe eines speziellen Abklärungsformulars genau zu ermitteln. Die aufgrund der Abklärung errechneten Einsatzstunden muss der Arzt auf einem Formular „Bedarfsmeldung - Ärztlicher Auftrag/Anordnung“ mit seiner Unterschrift bestätigen (Arztzeugnis). Übersteigt die Pflege 60 Stunden pro Quartal, hat der Vertrauensarzt der Krankenkasse im Einverständnis mit dem Kunden das Recht auf Einsichtnahme in jene Teile der Bedarfsabklärung, welche die Versicherungsleistungen betreffen. Er kann zusätzlich eine Überprüfung der Bedarfsabklärung und der ärztlichen Anordnung durch die Spitex-Kontrollstelle der Tarifvertragspartner verlangen.

Unter welchen Bedingungen zahlen die Krankenkassen?

Die Krankenkasse zahlt die Spitex-Pflege, wenn

- sie auf dem offiziellen Formular ärztlich angeordnet wurde
- keine andere Versicherung dafür aufkommen muss (z.B. Unfallversicherung)
- die notwendigen Unterlagen der Krankenkasse zugestellt wurden
- die Pflege zu Hause zweckmässig ist und der Pflegeumfang ein vertretbares Höchstmass nicht überschreitet
- die Spitex-Organisation von den Krankenkassen zugelassen ist und eine Zahlstellenregister-Nummer (ZSR-Nr.) der Krankenkasse besitzt (= Abrechnungsnummer)

Was ist für die Kunden sonst noch wissenswert?

Selbstbehalt

Auf Spitex-Leistungen entrichten die Kunden, wie für andere KVG-Leistungen auch, einen Selbstbehalt von 10%. Der Selbstbehalt entfällt, sobald der Kunde pro Kalenderjahr zusätzlich zur Jahresfranchise Selbstbehalte von insgesamt Fr. 700.00 pro Jahr auf sämtlichen Rechnungen (Arzt, Spital, Spitex, Physiotherapie etc.) bezahlt hat.

Klientenbeteiligung

Die Klientenbeteiligung für den Kanton Solothurn für 2019 beträgt **Fr. 15.95**. Der Betrag von Fr. 15.95 gilt als **maximale Klientenbeteiligung für Erwachsene pro Tag resp. Fr. 5'821.75 pro Jahr**.

Für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Altersjahr wird keine Klientenbeteiligung erhoben. Diese wird von der Einwohnergemeinde am zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person getragen. Grundsätzlich steht es den Einwohnergemeinden frei, auch die Klientenbeteiligung für Erwachsene zu erlassen.

Die Klientenbeteiligung wird auf Ihrer Spitex-Rechnung pro 5-Minuten-Zeiteinheit mit Fr. 1.33 in Rechnung gestellt. Pro Einsatz werden mindestens 10 Minuten, d.h. Fr. 2.66 Klientenbeteiligung, in Rechnung gestellt. Die Klientenbeteiligung wird **nicht** von der Krankenkasse übernommen.

Bitte überprüfen Sie, dass der Maximalbetrag pro Tag von Fr. 15.95 nicht überschritten wird, insbesondere wenn Sie von mehreren Leistungserbringern Pflegeleistungen beziehen.

Rechnungsstellung

Die Rechnungsstellung erfolgt monatlich. Die kassenpflichtigen Leistungen und das kassenpflichtige Material werden direkt mit der Krankenkasse abgerechnet. Der Klient erhält nur eine Rechnung für Haushilfe solo, Wäschebesorgung, Botengänge etc. sowie nicht kassenpflichtiges Material und Klientenbeteiligung. Wir bitten Sie, diese Rechnung innert 30 Tagen zu bezahlen. Falls Sie eine Zusatzversicherung haben, können Sie dort Ihre Rechenkopie einsenden und erhalten wie gewohnt die entsprechenden Beträge auf Ihr Konto zurückerstattet.

Hilflosenentschädigung für AHV-Bezüger bei Spitex-Pflege

Seit 1. Januar 2011 können zu Hause lebende Personen im AHV-Rentenalter mit Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz allenfalls Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades haben. Diese beträgt monatlich CHF 235.00 (Stand 1.1.2016). Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind und die Hilflosigkeit ununterbrochen während mindestens eines Jahres bestanden hat.

Für weitere Informationen kontaktieren Sie bitte die unentgeltlichen Beratungsstellen der Pro Senectute, der Pro Infirmis oder die zuständigen AHV/IV-Ausgleichskassen.