

Spitex-Leistungen gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung

[KLV Art. 7, Absatz 2]

Tarife in CHF pro Stunde

Leistungsart	Langzeitpflege	Akut- und Übergangspflege
a Massnahmen der Abklärung und Beratung (inkl. Quantifizierung des Hilfe- und Pflegebedarfs gemäss ärztlichem Auftrag)	76.90	54.55
b Massnahmen der Untersuchung und Behandlung	63.00	53.65
c Massnahmen der Grundpflege	52.60	47.50
Patientenbeteiligung pro Tag	7.65	keine

Die Mindesteinsatzdauer beträgt 10 Minuten, anschliessend werden die Leistungen auf 5 Minuten gerundet.

Leistungen nach Art. 7 KLV sind kassenpflichtig. Die Spitex-Kundinnen und -Kunden müssen die Jahresfranchise, den gesetzlichen Selbstbehalt von 10% und die Patientenbeteiligung von CHF 7.65 pro Tag übernehmen. Wenn nach einem Spitalaufenthalt durch die Spitalärztin / den Spitalarzt Akut- und Übergangspflege verordnet wird (während maximal 14 Tagen), so sind die Spitex-Kundinnen und -Kunden von der Patientenbeteiligung befreit.

Die Patientenbeteiligung entfällt zudem bei Personen unter 18 Jahren oder wenn die Leistungen statt durch die Krankenversicherung durch eine andere Versicherung übernommen werden, wie z. B. die Invaliden-, Unfall- oder Militärversicherung. Dann gelten die Tarife der entsprechenden Versicherung.

2. Kostenübernahme

Durch Krankenversicherer

Aus der obligatorischen Grundversicherung werden folgende Leistungen rückerstattet:

- Massnahmen der Abklärung und Beratung
- Massnahmen der Untersuchung und Behandlung
- Massnahmen der Grundpflege

Voraussetzung für Leistungen der Krankenversicherung

- ein ärztlicher Spitex-Auftrag
- eine Abklärung des Bedarfs an Hilfe und Pflege durch eine Spitex-Fachperson
- Angabe des voraussichtlichen Aufwandes für Hilfe und Pflege (Quantifizierung)

Die Rechnungsstellung für kassenpflichtige Leistungen erfolgt in der Regel direkt an die Krankenversicherung und für nichtkassenpflichtige Leistungen direkt an die Kundinnen und Kunden. Bei einzelnen Krankenversicherungen werden die Rechnungen für kassenpflichtige Leistungen weiterhin an die Kundinnen und Kunden gestellt. In diesen Fällen erstatten die Krankenversicherungen die Kosten im Rahmen des Krankenversicherungsgesetzes nach Vorlage der Rechnungen sowie der Spitex-Verordnung zurück. Die Klärung und die Beantragung allfälliger Ansprüche aus Zusatzversicherungen sind Sache der Kundinnen und Kunden.

Durch das Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV

Bezügerinnen und Bezüger von Zusatzleistungen können sich für ihre Ansprüche an das Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV wenden. Personen, die neben den Renten der AHV/IV über kein oder nur über wenig Einkommen und Vermögen verfügen, können Zusatzleistungen beim Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV beantragen.