

Tarifliste Spitex Xundheit Plus GmbH

1. Pflegeleistungen gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG)

Ärztlich verordnete Pflegeleistungen sind Pflichtleistungen der Krankenversicherer gemäss KVG und werden - aufgrund einer Bedarfsklärung - nach dem System des Tiers payant direkt den Krankenversicherern wie folgt in Rechnung gestellt (ohne Patientenbeteiligung):

| Pflegeleistung gemäss Krankenpflege - Leistungsverordnung (KLV) | Tarif nach Art. 7a Abs. 1 KLV Langzeitpflege* |
|---|--|
| Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination (Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV) | Fr. 76.90 / Std. |
| Massnahmen der Untersuchung und Behandlung (Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV) | Fr. 63.00 / Std. |
| Massnahmen der Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV) | Fr. 52.60 / Std. |

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

| | |
|---|--|
| <p>Patientenbeteiligung</p> <p>(Art. 15 Gesetz über die Pflegefinanzierung des Kantons St. Gallen) Wird nicht vom Krankenversicherer vergütet und fällt zusätzlich zu Selbstbehalt und Franchise an. Die Patientenbeteiligung wird direkt dem Kunden in Rechnung gestellt.</p> | <p>Maximal die Hälfte des höchstzulässigen Umfangs, d.h. max. Fr. 15.35 pro Tag</p> |
|---|--|

2. Hauswirtschaftliche Leistungen

Die Tarife für diese Leistungen variieren von Gemeinde zu Gemeinde. Informieren Sie sich direkt vor Ort. Diese Kosten sind von den Klientinnen und Klienten selbst zu tragen. Über private Zusatzversicherungen werden sie teilweise gedeckt. Erkundigen Sie sich dazu bei Ihrer Krankenversicherung.

Die kleinste Verrechnungseinheit ist eine Viertelstunde.

Personen, die neben den Renten der AHV/IV über kein oder nur wenig Einkommen und Vermögen verfügen, können Zusatz-Leistungen zur AHV/IV bei ihrer Wohngemeinde beantragen.

3. Schlussbestimmungen

Im Weiteren gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB)

Allgemeine Bestimmungen

Spitex-Dienstleistungen werden aufgrund einer Bedarfsabklärung und je nach Leistungsart aufgrund einer ärztlichen Verordnung erbracht.

1. Folgende Leistungen werden verrechnet:

Hilfe- und Pflegeleistungen:

- Spitex-Leistungen gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung und hauswirtschaftliche Leistungen. Im Zusammenhang mit diesen Leistungen werden auch die Erstellung und Bearbeitung der Hilfe- und Pflegedokumentation, vorgängige Abklärungen z.B. im Spital sowie das allfällige Erstellen zeitaufwändiger Berichte wie z.B. Überweisungsrapporte bei Eintritt ins Spital oder Krankenhaus oder Berichte an Krankenversicherungen und andere Institutionen verrechnet.
- Spezielle Dienstleistungen im Spitex-Zentrum (z.B. Wäschebesorgung, gewünschte Kontrollanrufe, Absprache mit Arzt/Ärztin oder Institutionen, telefonische Beratung von Angehörigen oder Bezugspersonen).
- Instruktion von pflegenden Angehörigen durch das Spitex-Personal.

Die Rechnungsstellung erfolgt monatlich.

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 Klientinnen und Klienten. Bei einzelnen Krankenversicherungen werden die Rechnungen für kassenpflichtige Leistungen weiterhin an die Klientinnen und Klienten 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 Klientinnen und Klienten.

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 AHV/IV über kein oder nur über wenig Einkommen und Vermögen verfügen, können Zusatzleistungen beim Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV beantragen.