

Tarife 2024

Gültig ab 1. Januar 2024



Grundlagen

Gestützt auf die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV Art. 7, Absatz 2) werden die Tarife von der Kantonsregierung und den Krankenversicherern festgelegt. Die Tarife für hauswirtschaftliche, sozialbetreuerische und weitere nichtpflegerische Leistungen fallen nicht unter die obligatorische Krankenversicherung. Ärztlich verordnete Pflegeleistungen sind Pflichtleistungen der Krankenversicherer gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) und werden nach dem System des «Tiers payant» direkt den Krankenversicherern in Rechnung gestellt. Die restlichen Kosten werden von der Wohngemeinde übernommen. Für die Vergütung von Pflegematerial gilt ab 1. Oktober 2022 die neue Regelung bezüglich Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL). Die Rechnungsstellung erfolgt monatlich.

Pflegerische Leistungen gemäss Art. 7 Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

Leistungen	Beitrag Versicherer pro Std. (CHF)
Abklärung, Beratung und Koordination (KLV A)	76.90
Behandlungspflege (KLV B)	63.00
Grundpflege (KLV C)	52.60

Patientenbeteiligung pro Tag: CHF 7.65

Die Patientenbeteiligung wird direkt der Kundin/dem Kunden in Rechnung gestellt. Sie wird nicht von den Krankenversicherern vergütet und fällt zusätzlich zu Selbstbehalt und Franchise an. Patientenbeteiligungskosten können auch an Tagen entstehen, wo keine Leistungen bei den Kunden zu Hause erbracht wurden (interne Koordinationsleistungen). Akut- und Übergangspflege wird für max. 14 Tage ärztlich angeordnet. Die Patientenbeteiligung entfällt.

Unfall- und Militärversicherung (UV und MV)

Leistungen	Beitrag Versicherer pro Std. (CHF)
Abklärung, Beratung und Koordination (UV A)	114.96
Behandlungspflege (UV B)	99.96
Grundpflege (UV C)	90.00

Bei UV und MV darf keine Patientenbeteiligung in Rechnung gestellt werden.

Invalidenversicherung (IV)

Leistungen	Beitrag Versicherer pro Std. (CHF)
Abklärung, Beratung und Koordination (IV A)	114.96
Behandlungspflege (IV B)	114.96

Bei IV darf keine Patientenbeteiligung in Rechnung gestellt werden.

Tarife 2024

Gültig ab 1. Januar 2024



Hauswirtschaftliche Leistungen

Leistungen	Kosten Kunde pro Std. (CHF)	
	Mitglied	Nichtmitglied
Abklärung und Beratung Hauswirtschaft	39.60	44.00
Hauswirtschaftliche Leistungen	32.40	36.00

Hauswirtschaftliche Leistungen sind keine Pflichtleistungen der Krankenversicherer und werden der Kundin/dem Kunden in Rechnung gestellt. Es lohnt sich abzuklären, ob eine allenfalls bestehende Zusatzversicherung diese Leistungen teilweise übernimmt. In diesem Fall muss die Kundin/der Kunde eine Kopie der Rechnung an die Zusatzversicherung senden.

Pflegematerial

Material gemäss Mittel- und Gegenstände Liste (MiGeL) wird vom Lieferanten direkt an die Krankenkasse verrechnet. Material, das die Krankenkassen nicht übernehmen, wird vom Lieferanten direkt oder via Spitex an die Kunden verrechnet.

Verrechnungseinheiten

Verrechnung der pflegerischen Leistungen in Einheiten von 5 Min.
(mindestens 10 Min. pro Einsatz)

Verrechnung hauswirtschaftlicher Leistungen und Betreuung in Einheiten von 5 Min.
(mindestens 60 Min. pro Einsatz bzw. mindestens 5 Min. im Zusammenhang mit Pflegeleistungen)

Angefangene Einheiten werden aufgerundet.

Weitere Leistungen und Pauschalen zulasten des Kunden/der Kundin

Leistungen	Kosten Kunde pauschal (CHF)
Botengang, Medikamente holen/bringen, Pauschalbetrag	CHF 22.00
Vergebliche Einsätze oder kurzfristige Absagen (unter 24 Stunden Wochentags oder 48 Stunden am Wochenende), Notfälle ausgenommen	CHF 40.00
Zusätzliches Ausstellen von Dokumenten	CHF 22.00
Kauf Medikamentenbox abschliessbar	CHF 50.00

Mitgliedschaft

Unsere Mitglieder profitieren von günstigeren Tarifen bei Hauswirtschaftlichen Leistungen. Der jährliche Mitgliederbeitrag beträgt CHF 30.00 pro Person. Voraussetzung für eine Vergünstigung ist die Bezahlung des Mitgliederbeitrages. Die Vergünstigung bei Neumitgliedern tritt 3 Monate nach Einzahlung des Mitgliederbeitrages in Kraft.