

Merkblatt über kassenpflichtige Spitexleistungen

1. Pflegeleistungen gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG)¹

Ärztlich verordnete Pflegeleistungen sind Pflichtleistungen der Krankenversicherer gemäss KVG und werden 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
Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination (Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV)	CHF 76.90 / Std.
Massnahmen der Untersuchung und Behandlung (Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV)	CHF 63.00 / Std.
Massnahmen der Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV)	CHF 52.60 / Std.

Patientenbeteiligung (Kanton St. Gallen) (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.	20% der in Rechnung gestellten Pflegeleistungen, max. CHF 15.35 pro Tag
--	--

Diese Tarife gelten ab **1. Juni 2023**

2. Unter welchen Voraussetzungen bezahlen die Krankenversicherer die Spitexleistungen?

- **Es muss eine standardisierte Bedarfsabklärung durchgeführt werden.**
Damit wird der Bedarf an Pflegeleistungen erhoben und daraus die Pflegeziele und die Massnahmen abgeleitet. Die Krankenversicherer haben laut Krankenversicherungsgesetz eine Aufsichtspflicht und können bei der Spitexorganisation Informationen über Pflegebedarf- und Pflegeverlauf einzelner Klientinnen oder Klienten anfordern.
- **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. Jeweils nach 3 Monaten, bei Langzeitpatienten nach max. 6 Monaten wird der Bedarf überprüft und der ärztliche Auftrag muss erneuert werden.
- **Der Krankenversicherer muss für die Finanzierung der Pflege zuständig sein.**
Falls eine Unfall-, Militär- oder Haftpflichtversicherung für die Spitexleistung zuständig ist, fällt die Zuständigkeit des Krankenversicherers weg.

¹ Werden die Pflegeleistungen nicht nach KVG abgerechnet, sondern von einer Unfallversicherung, der Invalidenversicherung oder der Militärversicherung übernommen, kommen andere Tarife zur Anwendung. Zusätzlich entfällt die Patientenbeteiligung. Vgl. dazu die separaten Tarifverträge.

3. Was versteht man unter 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) in Rechnung gestellt.
- Die maximale Patientenbeteiligung pro Tag beträgt CHF 15.35*.
- Von der Patientenbeteiligung ausgenommen sind Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Altersjahr.
- Die Patientenbeteiligung wird vom Krankenversicherer nicht rückvergütet.

***Diese Tarife gelten ab 1. Juni 2023**

4. Verrechnung / Rückerstattung der Leistungen

1. Die Spitexorganisation schickt dem Versicherer das Meldeformular mit dem ärztlichen Auftrag und die Rechnung für **kassenpflichtige** Spitexleistungen. Der Versicherer stellt anschliessend den Kostenanteil (Franchise und Selbstbehalt) direkt in Rechnung.
2. Die Klientin, der Klient erhält die Rechnung für **nichtkassenpflichtige** Leistungen, nichtkassenpflichtige Materialien und Mobilien (keine Rückerstattung aus der obligatorischen Grundversicherung) und bezahlt diese innert 30 Tagen. Die Klientin, der Klient bemüht sich selbst um die Rückerstattung durch die Zusatzversicherung.

5. 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, Übernahme von Kosten für Hilfsmittel ist bei den AHV- und IV-Stellen erhältlich.
- Hauswirtschaftliche Leistungen werden von der Grundversicherung nicht übernommen. Allenfalls werden die Kosten über eine Zusatzversicherung vergütet.

6. Nicht kassenpflichtige Leistungen

- Medikamenten abholen CHF 52.60 pro Stunde (Tarif der Grundpflege)
- Leistungen im Todesfall CHF 80.00 pro Stunde
- Umtriebsentschädigung CHF 80.00 pro nicht eingehaltener Einsatz

Jede nicht hier aufgeführte «nicht kassenpflichtige Leistung» CHF 52.60 pro Stunde (Tarif der Grundpflege)