

Tarife 2021, Kanton Aargau (gültig ab 1. Januar 2021)

Spitex-Leistungen gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung, Hauswirtschaftliche Spitex-Leistungen, Allgemeine Bestimmungen

(KLV Art. 7, Absatz 2)

Tarife in CHF pro Stunde

	Langzeitpflege
a Massnahmen der Abklärung und Beratung (inkl. Quantifizierung des Hilfe- und Pflegebedarfs gemäss ärztlichem Auftrag)	76.90
b Massnahmen der Untersuchung und Behandlung	63.00
c Massnahmen der Grundpflege	52.60
Patientenbeteiligung/Tag *	Max. 15.35

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

Die Preise für Spitex Dienstleistungen Kanton Aargau unterteilen sich im Wesentlichen in kassenpflichtige Leistungen und nicht-kassenpflichtige Leistungen. Gemäss der Pflegefinanzierung im Kanton Aargau beträgt die Patientenbeteiligung 20% des Rechnungsbetrages jedoch maximal CHF 15.35 pro Tag.

Sie bezahlen max. CHF 15.35 pro Tag (unabhängig von der Einsatzdauer oder wie oft wir täglich bei Ihnen vorbeikommen). Ausgenommen von der Patientenbeteiligung sind Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre, sowie Leistungen zu Lasten der IV und MV.

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.

Patientenbeteiligung*

Ab dem 1. Januar 2013 müssen Klientinnen und Klienten im Kanton Aargau für pflegerische Leistungen der Spitex (Pflege zu Hause) nach KVL Art. 7a eine Patientenbeteiligung von 20% pro Rata temporis bezahlen (maximal Fr. 15.95 pro Tag; zusätzlich zum normalen Selbstbehalt und der Franchise). Ausgenommen sind Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Altersjahr und Abrechnungen über IV, MV, UV (gemäss IVG, MVG, UVG).

Hauswirtschaftliche Spitex – Leistungen (Hauswirtschaftliche Spitex-Leistungen fallen nicht unter die obligatorische Krankenversicherung)

Die Kosten für hauswirtschaftliche Leistungen müssen von den Kundinnen und Kunden selber getragen werden, ausser es wurde eine entsprechende Zusatzversicherung abgeschlossen. In diesem Fall kommen Versicherungen ganz oder teilweise für die Kosten der hauswirtschaftlichen Leistungen auf.

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
<ul style="list-style-type: none">■ 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 Ärztin / Arzt oder Institutionen, telefonische Beratung von Angehörigen oder Bezugspersonen).■ Instruktion von pflegenden Angehörigen durch das Spitex-Personal.
Umtriebsentschädigung
<ul style="list-style-type: none">■ Für vereinbarte Einsätze, die von den Kundinnen und Kunden nicht spätestens 24 Stunden vorher abgesagt werden, wird eine Umtriebsentschädigung von CHF 50.00 verrechnet. Bei Bezügerinnen und Bezüger von Zusatzleistungen wird diese vom Amt für Zusatzleistungen <u>nicht</u> übernommen.■ 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)

Ungedekte Kosten

Ungedekte Leistungen der Spitex können unter Umständen über Ergänzungsleistungen zurückerstattet werden. Menschen im AHV-Alter haben zudem unter gewissen Bedingungen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, Informationen sind bei den zuständigen AHV/IV-Stellen respektive der Sozialberatung der Gemeinden erhältlich.

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.

Kontaktadresse: VA Aargau, Kyburgerstrasse 15, 5001 Aarau

Telefon: 062 836 81 81
Fax: 062 836 81 99
E-Mail: info@sva-ag.ch
Webseite: www.sva-ag.ch