

Taxordnung Spitex IMWIL Alters- und Spitexzentrum 2020

1. Spitex-Leistungen gemäss Krankenpflege – Leistungsverordnung (KLV Art. 7, Abs. 2)

Leistungen pro Std. in CHF	Norm-Kosten	Zuschläge Ausbil- dungs- verpflich- tung	Zuschläge für MiGeL	Norm-Kosten inkl. MiGeL Zuschläge	Beitrag der Kranken- kasse	Normdefizit exkl. MiGeL (Anteil Gemeinde)
Abklärung und Beratung	159.05		0.00	159.05	76.90	82.15
Behandlungspflege	149.05		3.35	152.40	63.00	86.05
Grundpflege	131.30	0.73	0.50	132.53	52.60	79.45

Psychiatrischen Spitex-Leistungen

Leistungen pro Std. in CHF	Norm-Kosten	Zuschläge Ausbil- dungs- verpflich- tung	Beitrag der Krankenkasse	Normdefizit (Anteil Gemeinde)
Abklärung und Beratung	159.05		76.90	82.15
Behandlungspflege	149.05		63.00	86.05
Grundpflege	132.03	0.73	52.60	79.45

1.1. Spitex-Leistungen UV/MV-Normdefizite Spitex

Leistungen pro Std. in CHF	Normkosten	Beitrag UV/MV-Normdefizite	Normdefizit (Anteil Gemeinde)
Abklärung und Beratung	159.05	114.95	44.10
Behandlungspflege	149.05	99.95	49.10
Grundpflege	132.05	90.00	42.05

1.2. Patienten-Beteiligung

Laut Tarifordnung der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich beträgt die Patientenbeteiligung pro Tag CHF 7.65.

Bei IV, UV/MV sowie AÜP wird keine Patientenbeteiligung in Rechnung gestellt.

Allen Klientinnen und Klienten – mit Ausnahme von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Altersjahr – wird nach Art. 9 Abs. 2 KLV ein Beitrag von maximal 10 % des höchsten vom Bundesrat festgelegten Beitrags, im Kanton Zürich pauschal CHF 7.65 pro Tag, zusätzlich in Rechnung gestellt (ausser bei UV/MV). Die Verrechnung erfolgt nicht pro rata. Diesen Beitrag zahlt die Klientin oder der Klient selber und erhält keine Rückerstattung durch den Krankenversicherer. Auf dem Rechnungsbeleg wird dieser Betrag als Patientenbeteiligung bezeichnet. Zudem darf die Patientenbeteiligung nur verrechnet werden, wenn die Kosten durch die verrechneten Tarife noch nicht gedeckt sind.

Die Patientenbeteiligung entfällt zudem, wenn Leistungen durch eine andere Versicherung übernommen werden, z. B. durch die Invaliden-, die Unfall- oder die Militärversicherung (anstelle der Krankenversicherung). Ist dies der Fall, ist dem **IMWIL** Alters- und Spitexzentrum die entsprechende Verfügung in Kopie vorzulegen.

Pflegerische Leistungen nach Art. 7 KLV sind kassenpflichtig. Die Bezügerinnen und Bezüger müssen die Jahresfranchise und den gesetzlichen Selbstbehalt von 10 % übernehmen.

1.3. Pflege- und Verbrauchsmaterial

Pflege- und Verbrauchsmaterial, welches auf der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL) enthalten ist, werden bei der Krankenpflege gemäss MiGeL Zuschläge verrechnet. Diese Kosten werden über das Normdefizit durch die Gemeinde übernommen.

Bei Leistungen welche über IV /UV/MV verrechnet werden, wird das Pflege- und Verbrauchsmaterial von den Versicherungen übernommen.

Bei Pflege- und Verbrauchsmaterialien, welche nicht auf der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL) enthalten sind, tragen die Klientinnen und Klienten die Kosten.

1.4. Akut- und Übergangspflege (AÜP)

Die Akut- und Übergangspflege (AÜP) gemäss Art. 245a Abs. 2 KVG wird vom Spitalarzt angeordnet; sie beträgt gemäss KVG maximal 14 Tage. Der durchschnittliche Aufwand während der gesamten Dauer der AÜP soll 2 Std. pro 24 Std. nicht überschreiten.

Spitex-Leistungen gemäss Krankenpflege – Leistungsverordnung

(KLV Art. 7, Abs. 2, lit. a - c)

Leistungen pro Std. in CHF	Normkosten	Beitrag der Krankenkasse	Normdefizit (Anteil Gemeinde)
Abklärung und Beratung	121.20	54.55	66.65
Behandlungspflege	119.25	53.65	65.60
Grundpflege	105.60	47.50	58.10

Hauswirtschaftliche Leistungen oder Spitex *PLUS* sowie der Mahlzeitendienst etc. können nicht über die AÜP-Spitex verrechnet werden. Diese Leistungen müssen vom Leistungsbezüger selber übernommen werden und gelten nicht als Pflichtleistung gemäss KVG.

Bei Akut- und Übergangspflege werden Arzneimittel, Pflege- und Verbrauchsmaterial gemäss jeweils aktueller Tarifliste der Heimpapotheke (SL/MiGeL) oder nach Aufwand verrechnet. Der KVG-pflichtige Anteil wird von den Krankenkassen übernommen.

1.5. Spitex *PLUS* (keine Leistungspflicht der Krankenversicherungen)

Wünscht eine Klientin oder ein Klient zusätzliche Leistungen, welche nicht von den Krankenversicherungen finanziert werden, können diese über die Spitex *PLUS* bezogen werden. Die Kosten für diese Dienstleistungen betragen:

Leistung pro Stunde	49.00 CHF
Wegpauschale	9.50 CHF

1.6. Hauswirtschaftliche Spitex-Leistungen

Hauswirtschaftliche Leistungen werden nicht von der obligatorischen Krankenversicherung, jedoch von einer allfälligen Zusatzversicherung übernommen und werden der Klientin/dem Klienten direkt in Rechnung gestellt.

Diese Kosten werden von Gemeinde und Kanton zu mindestens 50 % übernommen. Die Eigenleistung für die Klientin oder den Klienten beträgt somit pro Stundeneinsatz für das Jahr 2020 CHF 38.00. Die kleinste verrechenbare Einheit ist 15 Minuten. Jede angebrochene ¼ Stunde wird aufgerundet.

1.7. Mahlzeitendienst

Tägliche Lieferung von Menüs innerhalb des Stadtgebiets von Dübendorf. Die Menüs sind vom IMWIL Alters- und Spitexzentrum aus saisonalen Produkten frisch zubereitet, die Kosten betragen CHF 15.80 pro Menü (exklusiv Dessert).

1.8. Sonderleistungen

Administrative Zusatzleistungen werden mit CHF 87.00 pro Stunde verrechnet (Mindestverrechnung 30 Min.).

Unser Hauslieferdienst liefert Spitex-Klientinnen und Spitex-Klienten Krankenmobilen (KMM) für CHF 60.00 pro Lieferung (exkl. Hilfsmittel); Nicht-Spitex-Klientinnen oder Nicht-Spitex-Klienten (ohne Pflegeleistung) werden CHF 80.00 pro Lieferung verrechnet.

Medikamentenbesorgungen beim Hausarzt oder in einer Apotheke werden mit einer Umtriebsentschädigung von CHF 87.00 pro Stunde verrechnet (Mindestverrechnung 30 Min.).

1.9. Einholen der ärztlichen Erstverordnung

Einholen der ärztlichen Erstverordnung durch die Spitex wird mit einer Umtriebs Entschädigung von CHF 87.00 pro Stunde verrechnet (Mindestverrechnung 30 Min.).

1.10. Besondere Bestimmungen

Für vereinbarte Einsätze, die von den Klienten nicht spätestens 24 Stunden vorher abgesagt werden, wird eine Umtriebsentschädigung von CHF 75.00 in Rechnung gestellt. Notfälle sind selbstverständlich ausgeschlossen.

2. Verrechnung

Ab Januar 2014 wurde gemäss Gesetzgebung zur Abrechnung der Spitex-Leistungen das System „Tiers payant“ eingesetzt. Das heisst, die Klientinnen und Klienten erhalten keine Rechnung für KVG-Leistungen. Diese Leistungen werden direkt mit den Krankenkassen abgerechnet. Für alle übrigen Leistungen erhalten die Klientinnen und Klienten monatlich eine Rechnung.

Die Rechnungsstellung erfolgt für die ersten 10 Minuten bei jedem Einsatz, danach in 5-Minuten-Schritten. (Pro Tag sind mehrere Einsätze möglich).

3. Gebühren

Werden ausstehende Rechnungen nicht fristgerecht beglichen, fallen Gebühren gem. Finanz- und Gebührenordnung der Stadt Dübendorf an.

4. Instanzenweg bei Beschwerden und Rekursen

Anlaufstelle für Beschwerden ist die Direktion des **IMWIL** Alters- und Spitexzentrum (Pflege: Pflegedirektorin, übrige Bereiche: Direktor).

Allenfalls kann bei der Sozialbehörde eine entsprechende rekursfähige Verfügung verlangt werden.

Rekurs- und Aufsichtsinstanz ist der Bezirksrat Uster, Amtsstrasse 3, 8610 Uster, Tel. 044 905 21 91.

Weiter steht für Beschwerden die Patientenorganisation des Kantons Zürich, Häringstrasse 20, 8001 Zürich, Tel. 044 252 54 22, zur Verfügung.

Weitere Anlaufstelle für Beschwerden: Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Dübendorf, Bettlistrasse 22, Postfach 234, 8600 Dübendorf, Telefon 044 801 60 80.

5. Hinweis

Art. 64a KVG regelt das Vorgehen bei Nichtbezahlung von Prämien oder Kostenbeteiligung durch die versicherten Personen. Dieser Artikel wurde revidiert, die neue Regelung ist seit dem 01.01.2012 in Kraft. Neu müssen die Versicherer die Leistungen auch dann bezahlen, wenn die Prämien ausstehen.

Die Leistungssistierung (Leistungsaufschub) erfolgt nur auf Anordnung des Kantons Zürich. Der Krankenversicherer muss ausstehende Prämien auf dem Weg des Schuldbetreibungs- und Konkursgesetzes eintreiben. Falls aus dem Betreibungsverfahren Verlustscheine hervorgehen, hat der zuständige Kanton den Versicherern 85 % des Betrages zu überweisen. Der Kanton kann Personen, die ihrer Prämienpflicht nicht nachkommen, auf eine Liste setzen und den Krankenversicherern melden. Der Krankenversicherer ist dann verpflichtet, bei diesen Personen die Übernahme der Kosten für Leistungen zu sistieren, es sei denn, es handelt sich um Notfallbehandlungen.

6. Inkrafttreten

Diese Taxordnung wurde durch die Sozialbehörde der Stadt Dübendorf genehmigt und tritt per 01.01.2020 in Kraft.