

TARIFE UND RECHNUNGSSTELLUNG - gültig ab 1. Januar 2026

KASSENPFLLICHIGE SPITEXLEISTUNGEN

- Abklärung, Beratung und Koordination CHF 76.90 / h
- Untersuchung und Behandlung CHF 63.00 / h
- Grundpflege CHF 52.60 / h
- Patientenbeteiligung (Krankenkassenbeteiligung entfällt) CHF 7.65 / Tag

AKUT- UND ÜBERGANGSPFLEGE (AÜP) - Patientenbeteiligung von CHF 7.65 entfällt

- Abklärung, Beratung und Koordination CHF 54.55 / h
- Untersuchung und Behandlung CHF 53.65 / h
- Grundpflege CHF 47.50 / h
- Die Grundversicherung der Krankenkasse übernimmt die Kosten unter Abzug von 10 % Selbstbehalt.

HAUSWIRTSCHAFTLICHE (NICHT KASSENPFLLICHIGE) SPITEXLEISTUNGEN

- Abklärung, Beratung und Koordination CHF 60.00 / h
- Hauswirtschaftliche Leistungen CHF 35.00 / h
- Je nach Zusatzversicherung übernimmt die Krankenkasse einen Teil der Kosten.

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

- Für die Leistungserbringung wird vor dem ersten Einsatz eine gültige ärztliche Spitexverordnung benötigt. Die ärztliche Spitexverordnung wird vom Hausarzt oder bei Spitalaustritt vom behandelnden Spitalarzt ausgestellt.
- Die Akut- und Übergangspflege wird vom Spitalarzt für längstens 14 Tage nach Spitalaustritt verordnet.
- Die Spitex organisiert bei Bedarf eine Verlängerung der Verordnung. Die Spitex sendet die ärztliche Verordnung für die Kostenübernahme der Pflegeleistungen direkt an die Krankenkasse.
- Der Zeitaufwand für Pflegeleistungen wird auf 5 Minuten aufgerundet berechnet, mindestens jedoch 10 Minuten pro Einsatz. Der Zeitaufwand für Hauswirtschaftsleistungen wird auf eine Viertelstunde aufgerundet berechnet.
- Für Einsätze, die nicht 24 Stunden im Voraus abgesagt werden, verrechnen wir unsere Umtriebe.
- Botengänge für ausserordentliche Leistungen und Medikamente abholen beim Hausarzt oder in der Apotheke werden pauschal mit CHF 35.00 pro Verrichtung verrechnet.
- Vereinsmitglieder erhalten bei hauswirtschaftlichen Spitzenleistungen eine Ermässigung von CHF 3.00 pro Stunde.

RECHNUNGSSTELLUNG

Die Rechnungsstellung erfolgt monatlich. Die kassenpflichtigen Leistungen werden direkt an die Krankenkasse verrechnet. Die nicht kassenpflichtigen Leistungen werden dem Klienten verrechnet.