

Gemeinde 8750 Glarus

Pflegetaxe 2022 für Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause ohne Versorgungsauftrag sowie **selbständig erwerbende Pflegefachpersonen, welche über keine standardisierte Kostenrechnung verfügen**

Jahr 2022

KVG Art. 25a	Krankenkasse	Klient (KVG 25a Abs 5) (s. Detailberechnung Seite 2)		Restkostenfinanzierung öffentliche Hand: Gemeinde 8750 Glarus	
2022 Leistungen <i>Stunden/Tag (t)</i> Minuten/Monat (*5-Min.-Schritte gemäss KLV 7a, Abs 2)	<i>KLV 7, 2a: 76.90/h</i> <i>KLV 7, 2b: 63.00/h</i> <i>KLV 7, 2c: 52.60/h</i> CHF/Monat	Patientenbeteiligung Klient; 10% der KK-Rechnung, aber max. CHF 15.38 Tag <i>(=20% von CHF 76.90/Tag)</i> Hälfte PaBe (ab 2015) 10% <i>Max. zulässig/Mt 20%: 476.78</i>		KLV 7a: <i>CHF 15.75/h*</i> KLV 7b: <i>CHF 25.45/h*</i> KLV 7c: <i>CHF 25.35/h*</i> (*vor Abzug PaBe öffentliche Hand)	
Monat Januar 2022					
KLV Art. 7a: 0.75 h	CHF			<i>0.75 h x 15.75 = CHF 11.813</i>	
KLV Art 7b: 10.42 h	CHF			<i>10.42 h x 25.45 = CHF 265.189</i>	
KLV Art 7c: 14.58 h	CHF			<i>14.58 h x 25.35 = CHF 369.603</i>	
Total:	CHF 1 481.04	10%: 148.10		Total Monat	CHF *646.605
Einsatztage: z.B. 25 Tage Max. PaBe:			25 Tage = CHF 384.50		
Total Monat 2022 (Kind)	CHF 0000.00		keine	Restkosten OHNE Abzug Patientenbeteiligung	CHF 0000.00
Total Januar 2022 (Erwachsener)	CHF 1 481.04		CHF 384.50	Restkosten nach Abzug Patientenbeteiligung	CHF 262.105

Klient: **Max Mitte**
 Jahrgang: **1934**
 Kind bis 18: Ja Nein **X**

Pflegebeispiel:
 KLV a: 45 Min/Monat
 KLV b: 25 Min/Tag
 KLV c: 35 Min/Tag
 =
 KLV a: 0.75 Std/Monat
 KLV b: 0.417 Std/Tag
 KLV c: 0.583 Std/Tag

Einsatztage Januar: 25

Detailberechnung Patientenbeteiligung (PaBe)

(s. Pflorgetaxen 2022/KLV 7 der Gemeinde Glarus sowie Tarifübersicht der Gesundheitsdirektion Kt. Glarus)

Klient: **Max Mitte**
Jahrgang: **1934**
Kind bis 18: Ja Nein **X**2022 **Gemeinde 8750 Glarus**

KVG 25a Abs.5	Patientenbeteiligung 10% (Gemeinde Glarus: ab Krankenkassenbetrag)			Maximale Patientenbeteiligung pro Tag/Monat		PaBe* Splitting
				10% von CHF 76.90	20% von CHF 76.90	
Monat ... 2022						Ja/Nein
Total Leistungen pro Monat	Pflorgetaxen CHF KLV a: 92.65 KLV b: 88.45 KLV c: 77.95	Krankenkasse CHF KLV a: 76.90/h KLV b: 63.00/h KLV c: 52.60/h	10% PaBe	CHF 7.69/Tag 31 x 7.69 = CHF 238.39/Mt	CHF 15.38/t (Max. zulässig/Tag) 31 x 15.38 = CHF 476.78 (Max. zulässig/Monat)	Nein
KLVa 0.75 h		CHF 57.675	7.69 x 0.75 h = CHF 5.768			
KLV b 10.42 h		CHF 656.460	6.30 x 10.42 h = CHF 65.646			
KLV c 14.58 h		CHF 766.908	5.26 x 14.58 h = CHF 76.69			
Total: 25.75 h		CHF 1481.043	CHF 148.10			

Total Einsatztage:				25 (Ferien)	
Max. zulässige PaBe:				25 x 15.38 = CHF 384.50	
Rechnungsbetrag Klient:			CHF 384.50		
Kind (keine PaBe geschuldet)					

*Splitting Patientenbeteiligung mit anderen Leistungserbringern (max. Patientenbeteiligung gilt pro Tag/Pro Klient!)

Name weiterer Spitex-Dienste			Koordinationsverantwortung gemäss Gemeindeweisung:	

Restkostenfinanzierung gemäss Vollzugsreglement betreffend die Finanzierung der ambulanten Pflege zu Hause - Gemeinde 8750 Glarus (vom 19.02.2018)
Berechnung Patientenbeteiligung gemäss Leistungsvereinbarung vomund/oder Schreiben der Gemeinde vom

Text KVG Art.25a Abs. 5:

«Der versicherten Person dürfen von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwältzt werden ...»

Text KLV Art. 7a: Beiträge

Die Versicherung übernimmt für die Leistungserbringer nach Art. 7 Absatz 1 Buchstaben a und b folgende Beiträge an die Kosten der Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 pro Stunde:

- a. für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe a: 76.90 Franken;
- b. für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe b: 63.00 Franken;
- c. für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe c: 52.60 Franken

Somit sind 20% des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages CHF 15.38*/Tag (20% von CHF 76.90). Bei 10% Patientenbeteiligung ist demnach die Höchstgrenze CHF 7.69/Tag*

(*Anmerkung: Die Höchstgrenze pro Tag/pro Klient darf nicht überschritten werden. Sind verschiedene Leistungserbringer an der ambulanten Pflege beteiligt, müssen Vereinbarungen getroffen werden, wie die Rechnungsstellung für die Patienten gehandhabt resp. die Rückvergütungsmodalitäten geklärt werden zwischen den Leistungserbringern, der Gemeinde und den Patienten.)

Text KVG Art. 44 Tarifschutz:

Die Leistungserbringer müssen sich an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und dürfen für Leistungen nach diesem Gesetz keine weitergehenden Vergütungen berechnen.