

Gemeinde 8750 Glarus

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

Jahr 2022

Klient:
 Jahrgang:
 Kind bis 18: Ja Nein...

KVG Art. 25a	Krankenkasse	Klient (KVG 25a Abs 5) (s. Detailberechnung)		Restkostenfinanzierung öffentliche Hand: Gemeinde 8750 Glarus	
2022 Leistungen Stunden/Tag (t) Minuten/Monat (*5-Min.-Schritte gemäss KLV 7a, Abs 2)	KLV 7, 2a: 76.90/h KLV 7, 2b: 63.00/h KLV 7, 2c: 52.60/h CHF/Monat	Patientenbeteiligung Klient; 10% der KK-Rechnung, aber max. CHF 15.38 Tag (=20% von CHF 76.90/Tag) Hälfte PaBe (ab 2015) 10%		KLV 7a: CHF 15.75/h* KLV 7b: CHF 25.45/h* KLV 7c: CHF 25.35/h* (*vor Abzug PaBe öffentliche Hand)	
			Max. zulässig/Mt 20%: 476.78		
Monat ... 2022					
KLV Art. 7a: 0.000 h	CHF			0.000 h x 15.75 = CHF	
KLV Art 7b: 0.000 h				0.000 h x 25.45 = CHF	
KLV Art 7c: 0.000 h	CHF 0000.00			0.000 h x 25.35 = CHF 000.00	
Total:	CHF 0000.00	10%: 000.00		Total Monat	CHF 0000.00*
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 Monat 2022 (Erwachsene)	CHF 0000.00		CHF 000.00	Restkosten nach Abzug Patientenbeteiligung	CHF 0000.00

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

Detailberechnung Patientenbeteiligung (PaBe)

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

2022 **Gemeinde 8750 Glarus**Klient:
Jahrgang:
Kind bis 18: Ja Nein...

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	Pflgetaxen 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 0.00 h		CHF	7.69 x 0.00 h = CHF			
KLV b 0.00 h		CHF	6.30 x 0.00 h = CHF			
KLV c 0.00 h		CHF	5.26 x 0.00 h = CHF			
Total: 000.000 h		CHF 0000.00	CHF 000.00			

Total Einsatztage:					z.B. 25 (Ferien)	
Max. zulässige PaBe:					(z.B.) 25 x 15.38 = CHF 384.50	
Rechnungsbetrag Klient:			CHF 000.00			
Kind (keine PaBe geschuldet)			CHF 0.00			

*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 der 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.