

2022 **Gemeinde Glarus Süd**, Departement Gesellschaft & Sicherheit, Mühleareal 17, 8762 Schwanden

(Restkostenfinanzierung im ambulanten Pflegebereich für Organisationen ohne Versorgungsauftrag sowie **selbständig erwerbende Pflegefachpersonen ohne standardisierter Kostenrechnung**)

KVG 25a Abs.5	Berechnungsgrundlage ab totaler Pflorgetaxe (abzüglich Krankenkasse)			Patientenbeteiligung entspricht den ungedeckten Kosten	Restkostenbeitrag Gemeinde
Monat 2022 Einsatztage: 00					
Total Leistungen pro Monat	Pflorgetaxen CHF KLV a: 81.23 KLV b: 76.20 KLV c: 65.39	Krankenkasse CHF KLV a: 76.90/h KLV b: 63.00/h KLV c: 52.60/h	Ungedeckte Kosten CHF 4.33 CHF 13.20 CHF 12.79	CHF 15.38/t (Max. zulässig/Tag) 31 x CHF 15.38 = CHF 476.78 (Max. zulässig/Monat)	
KLVa 00.00 h	<i>00.00 h x 81.23 =</i> CHF	<i>00.00 h x 76.90 =</i> CHF	4.33 x 00.00 h = CHF		
KLV b 00.00 h	<i>00.00 h x 76.20 =</i> CHF	<i>00.00 h x 63.00 =</i> CHF	13.20 x 00.00 h = CHF		
KLV c 00.00 h	<i>00.00 h x 65.39 =</i> CHF	<i>00.00 h x 52.60 =</i> CHF	12.79 x 00.00 h = CHF		
Total: 00.00 h Einsatztage: 00	CHF	CHF	CHF	Max. zulässige PaBe: 00 Tage x 15.38 = CHF 000.000	
Total Erwachsener¹:	CHF 0 000.00	CHF 0 000.00		CHF 000.00¹	Keine¹
Total Erwachsener²	CHF	CHF	CHF^{2a}	Max. zulässig: PaBe: 00 Tage x 15.38 = CHF ^{2b}	Ja: ^{2a} abzüglich ^{2b}
Total Kind³	CHF	CHF	CHF^{3a}	Keine³	Ja: total ^{3a}

- ¹: Ungedeckte Kosten liegen unterhalb maximal zulässiger Patientenbeteiligung
- ²: Ungedeckte Kosten übersteigen maximal zulässige Patientenbeteiligung; Gemeinde übernimmt Differenz
- ³: Kind bis zum 18. Altersjahr schuldet keine Patientenbeteiligung. Gemeinde übernimmt ungedeckte Kosten.

Klient: **Max Süd**
 Jahrgang: **1934**
 Kind bis 18 J: Ja ...; Nein **X**

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

Einsatztage Januar: **25**

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.