

Name Leistungserbringer:

2023 Kanton Glarus: Restkostenfinanzierung nach KLV

Restkostenfinanzierung im ambulanten Pflegebereich für Spitex **ohne Versorgungsauftrag - mit standardisierter Kostenrechnung** (PBV Art. 31 Abs 3)

KVG 25a Abs.5	Berechnungsgrundlage ab totaler Pflorgetaxe (abzüglich Krankenkasse)			Patientenbeteiligung entspricht den ungedeckten Kosten	Restkostenbeitrag Kanton Glarus
Januar 2023 Einsatztage: 25 Tage	PBV Art. 31 Abs 3: massgebend sind die ausgewiesenen Kosten 85 % vom gewichteten Mittel gelten als Obergrenze				
Total Leistungen pro Monat	Pflorgetaxe CHF (85 %) KLV a: 116.02 KLV b: 106.38 KLV c: 99.26	Krankenkasse CHF KLV a: 76.90/h KLV b: 63.00/h KLV c: 52.60/h	Ungedeckte Kosten CHF 39.12 CHF 43.38 CHF 46.66	CHF 15.38/t ⁴ (Max. zulässig/Tag) 31 x CHF 15.38 = CHF 476.78 (Max. zulässig/Monat)	
KLVA 0.417 h	$0.417 h \times 116.02 =$ CHF 48.380	$0.417 h \times 76.90$ CHF 32.067	$39.12 \times 0.417 h =$ CHF 16.313		
KLV b 4.167 h	$4.167 h \times 106.38 =$ CHF 443.285	$4.167 h \times 63.00$ CHF 262.521	$43.38 \times 4.167 h =$ CHF 180.764		
KLV c 4.167 h	$4.167 h \times 99.26 =$ CHF 413.616	$4.167 h \times 52.60$ CHF 219.184	$46.66 \times 4.167 h =$ CHF 194.432		
Total: Einsatztage: 25	CHF 905.28	CHF 513.77	CHF 391.51	Max. zulässige PaBe: 25 Tage x 15.38 = CHF 384.50	
Total Erwachsener¹:	CHF	CHF		CHF ¹	Keine¹
Total Erwachsener²	CHF 905.28	CHF 513.77	CHF 391.51 ^{2a}	Max. zulässig: PaBe: 25 Tage x 15.38 = CHF 384.50 ^{2b}	Ja: ^{2a} abzüglich ^{2b} CHF 7.01
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; Kanton übernimmt Differenz
- ³: Kind bis zum 18. Altersjahr schuldet keine Patientenbeteiligung. Kanton übernimmt ungedeckte Kosten.
- ⁴ Die Pflegesoftware-Firma VeruA wurde gesetzlich dazu verpflichtet, die maximale PaBe von CHF 15.38 zu implementieren und erst am Rechnungsende zu runden.

Pflegebeispiel
 Klient: **Max Kanton**
 Jahrgang: **1934**
 Kind: bis 18 Jahren ja ... / nein **X**

KLV a: **25** Min/Mt = **0.417 h/Monat**
 KLV b: **10** Min/Tag = **0.167 h/Tag**
 KLV c: **10** Min/Tag = **0.167 h/Tag**
 Einsatztage: **25 Tage/Monat**

Name Leistungserbringer:

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.