

# Tarifliste Spitex Goldene Hände GmbH

Kanton Zürich

## 1. Pflegeleistungen gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG)

Ärztlich verordnete Pflegeleistungen sind Pflichtleistungen der Krankenversicherer gemäss KVG und werden – aufgrund einer Bedarfsklärung - nach dem System des Tiers payant direkt den Krankenversicherern wie folgt in Rechnung gestellt (ohne Patientenbeteiligung):

Pflegeleistung gemäss Krankenpflege - Leistungsverordnung (KLV)	Tarif nach Art. 7a Abs. 1 KLV Langzeitpflege*
Abklärung, Beratung und Koordination (Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV)	CHF 76.90 / Std.
Untersuchung und Behandlung (Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV)	CHF 63.00 / Std.
Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV)	CHF 52.60 / Std.

\* Die Mindesteinsatzdauer beträgt 10 Minuten, anschliessend werden die Leistungen auf 5 Minuten gerundet

<b>Patientenbeteiligung</b> (§ 9 Abs. 2 des Pflegegesetzes des Kantons Zürich) Wird nicht vom Krankenversicherer vergütet und fällt zusätzlich zu Selbstbehalt (10%) und Jahresfranchise an. Die Patientenbeteiligung wird direkt den Kundinnen und Kunden in Rechnung gestellt. Kinder und Jugendliche von 0 - 18 Jahren sind von dieser Kostenbeteiligung ebenfalls befreit.	<b>Maximal die Hälfte des höchstzulässigen Umfangs, d.h. max. Fr. 7.65 pro Tag</b>
---	--

## 2. Betreuung und hauswirtschaftliche Leistungen

Hauswirtschaftliche Leistungen sind keine Pflichtleistungen der Krankenversicherer und werden den **Kundinnen und Kunden** mit folgenden Tarifen in Rechnung gestellt:

Leistung	pro Stunde
Hauswirtschaft und Betreuung	CHF 44.00 - CHF 55.00

Die kleinste Verrechnungseinheit ist eine Viertelstunde.

Kunden mit einer Zusatzversicherung empfiehlt Goldene Hände dringend eine Vorabklärung mit der zuständigen Krankenkasse bezüglich Kostenübernahme. Die obligatorische Grundversicherung übernimmt die Leistungen für Betreuung und Hauswirtschaft nicht.

Personen, die neben den Renten der AHV/IV über kein oder nur wenig Einkommen und Vermögen verfügen, können Zusatz-Leistungen zur AHV/IV bei ihrer Wohngemeinde beantragen.

## 3. Schlussbestimmungen

Im Weiteren gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB)

# Allgemeine Bestimmungen

Spitex-Dienstleistungen werden aufgrund einer Bedarfsabklärung und je nach Leistungsart aufgrund einer ärztlichen Verordnung erbracht.

## 1. Folgende Leistungen werden verrechnet:

Hilfe- und Pflegeleistungen:

- Spitex-Leistungen gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung und hauswirtschaftliche Leistungen. Im Zusammenhang mit diesen Leistungen werden auch die Erstellung und Bearbeitung der Hilfe- und Pflegedokumentation, vorgängige Abklärungen z.B. im Spital sowie das allfällige Erstellen zeitaufwändiger Berichte wie z.B. Überweisungsrapporte bei Eintritt ins Spital oder Krankenhaus oder Berichte an Krankenversicherungen und andere Institutionen verrechnet.
- Spezielle Dienstleistungen im Spitex-Zentrum (z.B. Wäschebesorgung, gewünschte Kontrollanrufe, Absprache mit Arzt/Ärztin oder Institutionen, telefonische Beratung von Angehörigen oder Bezugspersonen).
- Instruktion von pflegenden Angehörigen durch das Spitex-Personal.

Die Rechnungsstellung erfolgt monatlich.

## 2. Kostenübernahme

### Durch Krankenversicherer

Aus der obligatorischen Grundversicherung werden folgende Leistungen rückerstattet:

- Massnahmen der Abklärung und Beratung
- Massnahmen der Untersuchung und Behandlung
- Massnahmen der Grundpflege

Voraussetzung für Leistungen der Krankenversicherung:

- ein ärztlicher Spitex-Auftrag
- eine Abklärung des Bedarfs an Hilfe und Pflege durch eine Spitex-Fachperson
- Angabe des voraussichtlichen Aufwandes für Hilfe und Pflege (Quantifizierung)

Die Rechnungsstellung für kassenpflichtige Leistungen erfolgt in der Regel direkt an die Krankenversicherung und für nichtkassenpflichtige Leistungen direkt an die Kundinnen und Kunden. Bei einzelnen Krankenversicherungen werden die Rechnungen für kassenpflichtige Leistungen weiterhin an die Kundinnen und Kunden gestellt. In diesen Fällen erstatten die Krankenversicherungen die Kosten im Rahmen des Krankenversicherungsgesetzes nach Vorlage der Rechnungen sowie der Spitex-Verordnung zurück. Die Klärung und die Beantragung allfälliger Ansprüche aus Zusatzversicherungen sind Sache der Kundinnen und Kunden.

### Durch das Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV

Bezügerinnen und Bezüger von Zusatzleistungen können sich für ihre Ansprüche an das Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV wenden. Personen, die neben den Renten AHV/IV über kein oder nur über wenig Einkommen und Vermögen verfügen, können Zusatzleistungen beim Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV beantragen.

Kontaktadresse: Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV, Molkenstrasse 5-9, Postfach, 8026 Zürich, Telefon 044 412 61 11, Fax 044 291 03 06. [www.stadt-zuerich.ch/azl](http://www.stadt-zuerich.ch/azl)