



# Tarifliste Spitex Goldene Hände GmbH

---

## 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*
Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination (Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV)	Fr. 79.80 / Std.
Massnahmen der Untersuchung und Behandlung (Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV)	Fr. 65.40 / Std.
Massnahmen der Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV)	Fr. 54.60 / 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. 8.00 pro Tag</b>
---	--

## 2. Hauswirtschaftliche Leistungen

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

Steuerbares Jahreseinkommen in CHF	pro Stunde
bis 40'000.-	31.00
von 40'001.- bis 60'000.-	33.00
von 60'001.- bis 80'000.-	38.00
über 80'000.-	44.00

Die kleinste Verrechnungseinheit ist eine Viertelstunde.

Die Tarife werden nach steuerbarem Jahreseinkommen und -vermögen festgelegt. Ab steuerbarem Vermögen von CHF 100'000 werden 10% des übersteigenden Anteils als Einkommen angerechnet. Für selbstbewohntes Eigenheim gilt eine Vermögensfreigrenze von CHF 300'000. Bei fehlenden Angaben wird der Höchsttarif verrechnet.

Für Zusatzleistungsberechtigte gilt unabhängig vom Einkommen der Mindesttarif von CHF 31.00 pro Stunde.

Personen, die weder AHV- noch IV-Rente beziehen, mit einem steuerbaren Einkommen unter CHF 30'000 erhalten eine Sondervergünstigung von CHF 12.00 pro Stunde auf den Mindesttarif.

Kundinnen und Kunden, die bei ihrem **Krankenversicherer** eine Zusatzversicherung abgeschlossen haben, können die Kosten allenfalls zurückfordern.

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 Krankenheim 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)