

## Taxordnung Spitex Bauma 2025

gültig ab 1. Januar 2025

### 1. Spitex-Leistungen gemäss Krankenpflege – Leistungsverordnung (KLV Art. 7)

Kosten in CHF

Leistungen	Normkosten pro Stunde	Beiträge Krankenversicherer pro Stunde	Anteil Wohngemeinde pro Stunde	Patientenbeitrag pro Tag
<b>Tarif A</b> Abklärung, Beratung und Koordination	158.75	76.90	81.85	7.65
<b>Tarif B</b> Untersuchung und Behandlung	154.85	63.00	91.85	7.65
<b>Tarif C</b> Grundpflege	142.75	52.60	90.15	7.65

Pflegerische Leistungen nach KLV Art. 7 sind kassenpflichtig. Die Bezügerinnen und Bezüger müssen die Jahresfranchise und den gesetzlichen Selbstbehalt von 10 % übernehmen.

#### Patientenbeitrag

Laut Tarifordnung der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich beträgt der Patientenbeitrag **pro Tag** CHF 7.65.

Allen Klientinnen oder Klienten – mit Ausnahme von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Altersjahr – wird nach KLV Art. 9 Abs. 1 ein Beitrag von maximal 10 % des höchsten vom Bundesrat festgelegten Beitrags, im Kanton Zürich pauschal CHF 7.65 **pro Tag**, zusätzlich in Rechnung gestellt (ausser bei UV/MV). Die Verrechnung erfolgt nicht pro rata. Diesen Beitrag zahlt die Klientin oder der Klient selbst und erhält keine Rückerstattung durch den Krankenversicherer. Auf dem Rechnungsbeleg wird dieser Betrag als Patientenbeteiligung bezeichnet.

### 2. Spitex-Leistungen Haushalt

#### 2.1 Haushalthilfe

Kosten in CHF

Leistungen	Kosten pro Stunde	Anteil Wohngemeinde pro Stunde	Patientenbeteiligung pro Stunde
Haushalthilfe	82.00	41.00	41.00

Hauswirtschaftliche Leistungen werden **nicht** von der obligatorischen Krankenversicherung, jedoch von einer allfälligen Zusatzversicherung übernommen und der Klientin oder dem Klienten direkt in Rechnung gestellt.

#### 2.2 Sonderleistungen

Kosten in CHF

Leistungen	Kosten	Patientenbeteiligung
Sonderleistungen pro Std.	82.00	82.00
Botengang für Medikamente pro Monat	16.00	16.00
Botengang für Verbands- und Inkontinenzmaterial pro Monat	16.00	16.00

Sonderleistungen werden mit CHF 82.00 pro Stunde verrechnet (Mindestverrechnung 30 Min / CHF 41.00). Bei diesen Sonderleistungen übernimmt die Wohngemeinde keine Kostenbeteiligung.

### 3. Podologie und Kosmetische Fusspflege

Kosten in CHF

Leistungen		Kosten
Pauschale bei Erstkonsultation	einmalig	10.-
Podologische Fussbehandlung	abgerechnet wird pro angefangene 5 Minuten	110.-/Std.
Kosmetische Fusspflege	abgerechnet wird pro angefangene 5 Minuten	85.-/ Std.
Desinfektion, Sterilisation, Administration	Pauschale pro Behandlung	25.-

Leistungen exkl. Behandlung		
Nagelprothetik	gross (ganzer Nagel)	35.-
	klein (nur Ecke)	20.-
	Riss reparieren	5.-
Nagelspangen	Klebespange	35.-
	Drahtspange	60.-
	Passivspange	10.-
Verbandsmaterial	kleiner Aufwand (bis 2 Zehen)	3.-
	mittlerer Aufwand (3-4 Zehen)	7.-
	grosser Aufwand (ab 5 Zehen)	10.-
Lackieren	mit Unter- und Überlack	10.-

Konsultationen, die nicht eingehalten werden können, sind 24 Stunden vorher abzusagen. Sie ersparen sich damit die Berechnung von CHF 40.-.

Wir rechnen bei Klientinnen und Klienten mit Diabetes mellitus nicht direkt mit der Krankenkasse ab. Bitte klären Sie mit ihrer Krankenkasse ab, ob sie sich an den Kosten der Podologiebehandlung beteiligt.

## **4. Verrechnung**

### **4.1 Besondere Bestimmungen**

Für vereinbarte Einsätze, die von den Klienten nicht spätestens 24 Stunden vorher abgesagt werden, wird eine Umtriebs-Entschädigung nach Aufwand in Rechnung gestellt. Notfälle sind selbstverständlich ausgeschlossen.

### **4.2 Verrechnungsart**

Gemäss Gesetzgebung zur Abrechnung der Spitex-Leistungen wird das System Tiers Payant (TP) eingesetzt. Das heisst, die Klientinnen und Klienten erhalten keine Rechnung für KVG-Leistungen. Diese Leistungen werden direkt mit den Krankenkassen abgerechnet. Für alle übrigen Leistungen erhalten die Klientinnen und Klienten monatlich eine Rechnung.

### **4.3 Mahn- und Inkassogebühren**

Werden ausstehende Rechnungen nicht fristgerecht beglichen, fallen Mahn- und Inkassogebühren an.

### **4.4 Hinweis**

Art. 64a KVG (Krankenversicherungsgesetz) regelt das Vorgehen bei Nichtbezahlung von Prämien oder Kostenbeteiligung durch die versicherten Personen. Dieser Artikel wurde revidiert, die neue Regelung trat per 01.01.2012 in Kraft. Neu müssen die Versicherer die Leistungen auch dann bezahlen, wenn die Prämien ausstehen.

Die Leistungssistierung (Leistungsaufschub) erfolgt nur auf Anordnung des Kantons Zürich. Der Krankenversicherer muss ausstehende Prämien auf dem Weg des Schuldbetreibungs- und Konkursgesetzes eintreiben. Falls aus dem Betreibungsverfahren Verlustscheine hervorgehen, hat der zuständige Kanton den Versicherern 85 % des Betrages zu überweisen. Der Kanton kann Personen, die ihrer Prämienpflicht nicht nachkommen auf eine Liste setzen und den Krankenversicherern melden. Der Krankenversicherer ist dann verpflichtet, bei diesen Personen die Übernahme der Kosten für Leistungen zu sistieren, es sei denn, es handelt sich um Notfallbehandlungen.