

Nachfolgend finden Sie alle wichtigen Informationen über die Tarife der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV). bei Fragen hierzu können Sie sich ungeniert bei uns melden.

Tarife und Rechnungsstellung

Die Tarife richten sich nach der jeweils aktuellen Tarifliste. Die Tarife für kassenpflichtige Leistungen aus der Grundversicherung werden vom Bund festgelegt. Die nicht kassenpflichtigen Tarife werden von der Psychosozialen Spitex erstellt und angepasst. Über Tarif- und Preisänderungen wird vorrangig informiert und sind auf unserer Website aufgeführt.

Die Psychosoziale Spitex stellt sämtliche Dienstleistungen, inkl. Bedarfsabklärung, administrative Arbeiten, Abklärungen bei Dritten, Fahrspesen, etc. in Rechnung.

Pflegeleistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung

Die Psychosoziale Spitex GmbH erhält den Auftrag für die Pflegeleistungen nach Krankenversicherungsrecht. Diese beruht auf der Basis der ärztlichen Verordnung (Bedarfsmeldung), der Pflegebedarfserhebung und der Pflegeplanung. Der Auftrag verlängert sich automatisch mit einer neuen ärztlichen Verordnung (Bedarfsmeldung) bis zu deren Ablauf.

Beide Parteien haben die Möglichkeit, den Vertrag jederzeit und ohne Begründung aufzulösen.

Leistungen, die von der obligatorischen Krankenversicherung nicht gedeckt sind

- Sämtliche Fahrkosten mit den Klienten, unterstehen nicht der Krankenversicherung und werden zu Fr. 1.00/km direkt dem Klienten/der Klientin verrechnet.
- Parkgebühren und sonstige anfallenden Spesen müssen direkt vor Ort vom Klienten bezahlt werden.
- Der Einsatz ist vorgängig bei der Betreuungsperson abzusprechen.

Abrechnung / Verordnung

Unsere Leistungen gehen zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung. Nach der Bedarfsabklärung (Erstgespräch) wird eine ärztliche Verordnung erstellt, welche wir von Ihrem Psychiater oder Hausarzt unterzeichnen lassen. Die unterzeichnete Verordnung wird von uns mit der ersten Rechnung an die Krankenkasse eingereicht.

Die erste Verordnung ist über die Dauer von 3 Monaten, jede weitere über 6 Monate.

TARIFE INFOBLATT

Klienten-/Klientinnenanteil

Die Rechnung für den Klienten-/Klientinnenanteil (Patienten-/Patientinnenbeteiligung), welche vom Kanton vorgeschrieben wird, erhalten Sie direkt von uns. Diese Rechnung steht nicht im Zusammenhang mit dem Selbstbehalt der Krankenkasse und kann auch nicht an die Krankenkasse eingereicht werden.

- Klienten-/Klientinnenanteil Kanton Aargau 20% bzw. max. Fr. 15.35 am Tag
- Klienten-/Klientinnenanteil Kanton Zürich Fr. 7.65 pro Tag

Falls Sie eine Beistandschaft haben oder die Rechnung direkt dem Sozialamt eingereicht werden soll, bitten wir Sie, uns dies umgehend mitzuteilen.

Wir bitten Sie, die Rechnungen jeweils innert 30 Tagen zu begleichen, vielen Dank. Falls Ihnen die Zahlungen nicht möglich sind, bitte mit unserer Buchhaltung Kontakt aufnehmen (044 592 52 00), damit wir eine Lösung finden können.

Wir bitten Sie, nach Möglichkeit die Zahlung nicht über die Einzahlung am Schalter der Post zu tätigen, sondern über E-Banking oder Zahlungsauftrag bei der Bank. Somit ersparen Sie uns unnötige Kosten, herzlichen Dank.

Verrechnete Leistungen ausserhalb der Betreuung vor Ort

Neben den Leistungen vor Ort, werden auch Büroarbeiten Ihrer Bezugsperson und der Administration geleistet:

Aufnahme von neuen Klienten in unser System inkl. div. Abklärungen und Einholung der Verordnung	45 Min. / A-Leistung
Bei jedem Einsatz zusätzlich zu der Betreuungszeit Vor- und Nachbereitung	15 Min.
Monatlich für Administration und Koordination	nach Aufwand max. 20 Min. / A-Leistung
Austausch mit Ärzten/Ärztinnen, Angehörigen, interne Kommunikation, z.B. bei Ferienvertretung	nach Aufwand
1. Bedarfsabklärung, Pflegeplanung	180 Min. / A-Leistung innerhalb der 1.Verordnung
Reassessment und Evaluation der Pflegeplanung	105 Min. / A-Leistungen alle 3 Monate
Bei Abschluss der Betreuung	30 Min. / A-Leistung