

Unsere Tarife

Kassenpflichtige Leistungen

1. Tarife

- | | | |
|--|-----|-------|
| • Bedarfsabklärung und Beratung (KLV Art. 7 Abs. 2 lit. a) | CHF | 76.90 |
| • Behandlungspflege (KLV Art. 7 Abs. 2 lit. b) | CHF | 63.00 |
| • Grundpflege (KLV Art. 7 Abs. 2 lit. c) | CHF | 52.60 |

Die Minimaleinsatzzeit beträgt 10 Minuten, danach werden die Leistungen in 5-Minuten-Schritten abgerechnet.

Leistungen der Akut- und Übergangspflege (gem. Art. 25 Abs. 2 KVG), welche direkt im Anschluss an einen Spitalaufenthalt (für max. 14 Tage) von einer Spitalärztin oder einem Spitalarzt verordnet werden, werden von den Krankenversicherern (zu 45%) und dem Wohnkanton (zu 55%) finanziert.

Die Spitex-Organisationen rechnen die kassenpflichtigen Leistungen monatlich direkt mit den Krankenversicherern ab (System Tiers payant). Als Klientin resp. Klient erhalten Sie von der Spitex jeweils eine Rechnungskopie. Ihre Krankenversicherung stellt Ihnen den Selbstbehalt und die Franchise gemäss Ihrer Police in Rechnung.

Abmeldung von Terminen: Falls Sie einen vereinbarten Termin annullieren müssen, ist aus organisatorischen Gründen eine telefonische Absage bis mindestens 24 Stunden vorher notwendig (ausserhalb der Bürozeiten mittels Telefonbeantworter). Wird diese Frist nicht eingehalten, so wird der vorgesehene Einsatz zum gültigen Tarif in Rechnung gestellt. Notfälle sind davon ausgenommen.

2. Patientenbeteiligung

Auf allen kassenpflichtigen Leistungen wird eine Patientenbeteiligung erhoben. Im Kanton Basel-Landschaft beträgt die Patientenbeteiligung maximal CHF 7.65 pro Tag. Die Patientenbeteiligung wird Ihnen direkt in Rechnung gestellt.

Die Abrechnung der Patientenbeteiligung (PaBe) erfolgt pro 15 Minuten, d.h. bis 15 Min. CHF 1.95 / bis 30 Min. CHF 3.85 / bis 45 Min. CHF 5.75 / über 45 Min. CHF 7.65

Die Patientenbeteiligung darf jeweils nur von einem einzigen Spitex-Leistungserbringer erhoben werden. Falls Sie von mehreren Leistungserbringern versorgt werden, achten Sie auf diese Bestimmung, damit Ihnen die Patientenbeteiligung nicht mehrfach in Rechnung gestellt wird.

Für die Patientenbeteiligung gibt es keine Rückerstattung durch die Krankenversicherung. Sie muss aus Eigenmitteln finanziert werden, wird aber in die Berechnung der Ergänzungsleistungen einbezogen.

Ausgenommen von der Patientenbeteiligung sind Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Altersjahr, ebenso Pflichtleistungen, die aus der Invaliden-, Unfall- und Militärversicherung finanziert werden, sowie Leistungen der Akut- und Übergangspflege (gem. Art. 25 Abs. 2 KVG).

Bitte wenden

Nicht kassenpflichtige Leistungen

1. Hauswirtschaftliche Leistungen

• Hauspflege / Haushilfe pro Stunde für Vereinsmitglieder * (100 Std. pro Kalenderjahr, restliche Zeit zum Tarif von Nichtmitgliedern)	CHF	33.00
Wegpauschale pro Einsatz	CHF	5.00
pro Stunde für Nichtmitglieder	CHF	38.00
Wegpauschale pro Einsatz	CHF	5.00
Bedarfsabklärungen Hauswirtschaft pro Stunde	CHF	79.80

Falls Sie bei Ihrer Krankenkasse eine Zusatzversicherung abgeschlossen haben, lohnt es sich, abzuklären, was die Versicherung allenfalls an Leistungen übernimmt.

* Mitgliederbeitrag: CHF 40.00 pro Jahr (gilt für alle im selben Haushalt wohnenden Personen)

Mit einer Mitgliedschaft bei der Spitex Gelterkinden und Umgebung profitieren Sie von vergünstigten Tarifen bei den meisten nicht kassenpflichtigen Leistungen.

2. Weitere Leistungen

	Stundentarife:		
• Betreuung einfach	Mitglied	CHF	49.60
	Nichtmitglied	CHF	54.60
• Betreuung komplex	Mitglied	CHF	80.00
	Nichtmitglied	CHF	85.00
• Bedarfsabklärungen Betreuung	Mitglied	CHF	79.80
	Nichtmitglied	CHF	79.80
• Zusatzleistungen Hauswirtschaft	Mitglied	CHF	50.00
	Nichtmitglied	CHF	55.00
• Zusatzleistungen Administration	Mitglied	CHF	50.00
	Nichtmitglied	CHF	55.00
• Botengänge	Mitglied	CHF	80.00
	Nichtmitglied	CHF	85.00

Für die nicht kassenpflichtigen Leistungen gilt der Viertelstundentakt, ausser für die Bedarfsabklärungen Betreuung sowie die Zusatzleistungen Administration. Diese werden in 5-Minutenschritten abgerechnet. Eine Wegpauschale wird nur für hauswirtschaftliche Leistungen erhoben. Auch die jährliche Obergrenze von 100 Stunden pro Kalenderjahr für den günstigeren Mitgliedertarif gilt nur für die hauswirtschaftlichen Leistungen.

Alle nichtkassenpflichtigen Leistungen stellen wir Ihnen monatlich direkt in Rechnung. Falls Sie über eine Zusatzversicherung verfügen, leiten Sie unsere Rechnung an Ihren Krankenversicherer weiter.

Abmeldung: Es gilt dieselbe Regelung wie für die kassenpflichtigen Leistungen, d.h. wir bitten um eine Absage mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin (ausserhalb der Bürozeiten mittels Telefonbeantworter).

01.01.2025