

# Leistungsbedingungen

## Voraussetzung für Spitex-Leistungen

---

Alle Pflege- und Hauswirtschaftsleistungen setzen eine ärztliche Anordnung voraus, welche jeweils für drei bis maximal 9 Monate gültig ist. Anschliessend muss diese erneuert werden. Ausgenommen sind Klienten und Klientinnen mit einer anerkannten Hilflosigkeit der AHV oder IV. Diese Klienten und Klientinnen benötigen nur bei Veränderung des Leistungsumfangs eine neue ärztliche Anordnung.

## Bedarfsabklärung

---

Für die Datenerfassung und Bedarfsabklärung verwenden wir das schweizerisch anerkannte Instrument InterRAI HC Schweiz und erstellen mit dem Klienten/der Klientin eine individuelle, detailliert geregelte Leistungsplanung (Dauer, Art, Umfang, usw.).

Sollte aufgrund eines unvorhergesehenen, medizinischen Problems wie Grippe, Sturz oder Ähnlichem vorübergehend mehr Zeit als vereinbart benötigt werden, erbringen wir diese kurzfristig ohne neue Bedarfsabklärung und Leistungsplanung. Bei einem andauernden Mehraufwand von über 20% muss die Leistungsplanung neu erstellt und eine neue ärztliche Anordnung eingeholt werden.

Pflegeleistungen werden vor Ort im 5-Minuten-Takt erfasst. Zusätzlich verrechnen wir unter dem Abklärungstarif den Aufwand für das Erstellen der Pflege- Leistungsplanung, die Koordination mit anderen Leistungserbringern, Arztkontakte und telefonische Beratungen.

Hauswirtschaftsleistungen werden vor Ort im 10-Minuten-Takt erfasst. Zusätzlich verrechnen wir pauschal 20 min Abklärung für die Hauswirtschafts-Leistungsplanung.

## Dienstleistungen

---

Unser Spitex-Team erbringt seine Leistungen gemäss dem mit der Klientin/dem Klienten erstellten Leistungsplan. Zusätzliche Leistungen sind den Mitarbeitern ohne interne Absprache nicht gestattet. Wir behalten uns vor, in bestimmten Situationen externe Fachpersonen zuzuziehen.

Unsere Ankunftszeit wird vorgängig festgelegt und angemeldet. Da es in unseren Einsätzen immer wieder zu Ausnahmesituationen kommen kann, behalten wir uns vor, 30 min vor bzw. 30 min nach der gemeldeten Zeit beim Klienten/In einzutreffen, ohne dies mitzuteilen. Bei mehr als 30 min informieren wir die Klientin/den Klienten nach Möglichkeit.

Der/die betreuende/r Spitex-Mitarbeiter/In kann variieren. Es besteht kein Anspruch auf eine bestimmte/n Mitarbeiter/In.

Unsere Dienstleistungen werden eingestellt/abgelehnt,  
.. falls die Durchführung aus fachlichen oder medizinischen Gründen für unsere Mitarbeiter nicht möglich ist,  
falls unsere Gesundheit gefährdet wird oder bei Androhung von Gewalt,  
.. falls eine Rechnung nach der zweiten Mahnung nicht bezahlt wird.

## **Pflegematerial**

---

Wir stellen das erforderliche Pflegematerial für unsere Leistungen zur Verfügung oder beziehen es über die Hausärzte, rep. Apotheke gegen Rezept. Pflegematerial zur Selbstanwendung wird teils mit der entsprechenden Verordnung von den Versicherungen übernommen. Kassenpflichtiges Pflegematerial wird den Versicherungen direkt in Rechnung gestellt.

Gegen Absprache unterstützen wir Sie bei der Suche nach passenden Hilfsmitteln. Diese werden teils von Versicherungen oder den Ergänzungsleistungen übernommen.

## **Botengänge**

---

Botengänge, wie Medikamente beim Arzt oder in der Apotheke abholen gehören nicht zu den KVG-Leistungen. Die dafür erforderliche Zeit sowie die gefahrenen Kilometer werden dem Klienten/der Klientin als «nicht kassenpflichtige Leistung» direkt in Rechnung gestellt.

## **Terminabsage**

---

Terminabmeldungen nehmen wir bis um 16:00 Uhr am Vortag entgegen. Sofern kein Notfall vorliegt, stellen wir bei nicht abgemeldeten Terminen eine Pauschale von CHF \*\*\* in Rechnung (siehe Tarifblatt).

## **Pflegefinanzierung**

---

Die Finanzierung der Pflege wird seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 auf drei Parteien aufgeteilt:

**1. Die Krankenversicherungen;** In den gesetzlichen Bestimmungen und den Verträgen zwischen den Leistungserbringern (Spitex) und den Versicherungen ist geregelt, welche Leistungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden. Die obligatorischen Leistungen rechnen wir im System des Tiers Payant automatisch und direkt mit den Versicherungen ab.

Für beanspruchte Leistungen ausserhalb der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, gehen die Kosten (gemäss den jeweils aktuellen Tarifen) zu Lasten des Klienten/der Klientin.

**2. Patientenbeteiligung;** Für Pflegeleistungen geht ein Sockelbeitrag von 20% des höchsten KVG-Tarifes (aktuell max. CHF 15.35 pro Tag) zu Lasten des Klienten/der Klientin. Die Patientenbeteiligung entfällt, falls für die erbrachten Leistungen eine Verordnung für Akut- und Übergangspflege vorhanden ist oder die Invaliden-, Militär- oder Unfallversicherung dafür aufkommt.

**3. Wohnsitzgemeinde;** Die Restfinanzierung der Pflege geht zu Lasten der Wohnsitzgemeinde. Diese müsste durch die Klientin/den Klienten selber bei der Gemeinde geltend gemacht werden. Mit der Unterzeichnung unserer Rahmenvereinbarung, rechnen wir mit den Wohngemeinden direkt ab.

Die Kosten für Hauswirtschafts- und Extraleistungen sowie die Patientenbeteiligung von max. CHF 15.35 pro Tag werden dem/der Klient/In direkt in Rechnung gestellt. Die Zahlungsfrist beträgt 30 Tage ab Rechnungsdatum.

## **Spendenfonds**

---

Wir verfügen über einen Spendenfonds, der uns dank grosszügigen Spenden ermöglicht, Klienten und Klientinnen mit finanziellen Schwierigkeiten Tarifverbilligungen anzubieten. Hierfür benötigen wir ein Gesuch. Antragsformulare stellen wir auf Anfrage zur Verfügung.

## **Berufs- und Amtsgeheimnis**

---

Alle Angestellten der Spitex unterliegen dem Berufs- und Amtsgeheimnis. Wir halten uns an die geltenden Datenschutzbestimmungen. Sämtliche Angaben werden vertraulich behandelt.

## **Auskunftspflicht**

---

Die Krankenkassen sind gesetzlich beauftragt, die Leistungen auf ihre Wirtschaftlichkeit zu prüfen. Zu diesem Zweck dürfen sie folgende Kontrollen durchführen:

- Prüfung der durch die Spitex eingereichten Unterlagen
- Prüfung der Klienten-Dossiers beim Leistungserbringer (bei der Spitex-Organisation)
- Einzelfallprüfung beim Versicherten (Spitex-Klienten)

Bei einer Einzelfallprüfung wird der Klient/die Klientin vorgängig von seiner/ihrer Krankenkasse über den Grund des Besuches informiert und erhält einen Termin. Auf Wunsch wird der Besuch gerne durch die Spitex begleitet, um den Bedarf der Leistungen genau darzulegen.

## **Haftung**

---

Verursacht ein/e Mitarbeiter/In vorsätzlich oder grobfahrlässig einen Schaden an Wohnungsmobilien, welcher nicht auf altersbedingte Ermüdung zurückzuführen ist, übernimmt die Spitex Neuenkirch die Haftung. Der Umfang der Haftung richtet sich nach dem Zeitwert des beschädigten Gegenstandes. Jegliche weitere Haftung wird abgelehnt.

## **Beschwerdeweg**

---

Es ist uns ein Anliegen, dass unsere Klientinnen und Klienten mit unseren Leistungen ganzheitlich zufrieden sind. Gerne nehmen wir allfällige Rückmeldungen oder Änderungsvorschläge entgegen.

Unser direkter Vorgesetzter ist der Sozialvorsteher der Gemeinde Neuenkirch;  
Herr Jim Wolanin, Luzernstrasse 16, 6206 Neuenkirch,  
jim.wolanin@neuenkirch.ch / Tel. 041 469 72 52 oder Tel. 079 524 29 56