

Tarife 2021 (gültig ab 1. Januar 2021)

Spitex-Leistungen gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung, Hauswirtschaftliche Spitex-Leistungen, Allgemeine Bestimmungen

(KLV Art. 7, Absatz 2)

Tarife in CHF pro Stunde

Leistungsart	Langzeitpflege	Akut- und Übergangspflege
a Massnahmen der Abklärung und Beratung (inkl. Quantifizierung des Hilfe- und Pflegebedarfs gemäss ärztlichem Auftrag)	76.90	54.55
b Massnahmen der Untersuchung und Behandlung	63.00	53.65
c Massnahmen der Grundpflege	52.60	47.50
Patientenbeteiligung/Tag	7.65	keine

Die Mindesteinsatzdauer beträgt 10 Minuten, anschliessend werden die Leistungen auf 5 Minuten gerundet.

Leistungen nach Art. 7 KLV sind kassenpflichtig. Die Spitex-Kundinnen und -Kunden müssen die Jahresfranchise, den gesetzlichen Selbstbehalt von 10 % und die Patientenbeteiligung von CHF 7.65 pro Tag übernehmen. Wenn nach einem Spitalaufenthalt durch die Spitalärztin / den Spitalarzt Akut- und Übergangspflege verordnet wird (während maximal 14 Tagen), so sind die Spitex-Kundinnen und -Kunden von der Patientenbeteiligung befreit.

Die Patientenbeteiligung entfällt zudem bei Personen unter 18 Jahren oder wenn die Leistungen statt durch die Krankenversicherung durch eine andere Versicherung übernommen werden, wie z. B. die Invaliden-, Unfall- oder Militärversicherung. Dann gelten die Tarife der entsprechenden Versicherung.

Hauswirtschaftliche Spitex – Leistungen (Hauswirtschaftliche Spitex-Leistungen fallen nicht unter die obligatorische Krankenversicherung)

Tarife in CHF pro Stunde

Steuerbares Jahreseinkommen in CHF	Pro Stunde
bis 40'000	31.00
von 40'000 – 60'000	33.00
von 60'000 – 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 Höchstarif 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.

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 Krankenhaus oder Berichte an Krankenkassen und andere Institutionen verrechnet.
- Spezielle Dienstleistungen im Spitex-Zentrum (z. B. Wäschebesorgung, gewünschte Kontrollanrufe, Absprache mit Ärztin / Arzt oder Institutionen, telefonische Beratung von Angehörigen oder Bezugspersonen).
- Instruktion von pflegenden Angehörigen durch das Spitex-Personal.

Umtriebsentschädigung

- Für vereinbarte Einsätze, die von den Kundinnen und Kunden nicht spätestens 24 Stunden vorher abgesagt werden, wird eine Umtriebsentschädigung von CHF 50.00 verrechnet. Bei Bezügerinnen und Bezüger von Zusatzleistungen wird diese vom Amt für Zusatzleistungen nicht übernommen.
- 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 der 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, Strassburgstrasse 9, Amtshaus Werdplatz,
Postfach, 8036 Zürich, T 044 412 61 11, www.stadt-zuerich.ch/azl