

## Information Kantonaler Spitexverband für Spitex-Klienten ab 01.01.2021

### Pflegefinanzierung ambulante Pflege zu Hause (Spitex)

Im Rahmen der Neuordnung der Pflegefinanzierung per 1.1.2011 wurde im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) ein neuer Art. 25a eingefügt, welcher die Pflegeleistungen bei Krankheit regelt. Danach leistet die obligatorische Krankenpflegeversicherung einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- und Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim erbracht werden.

### Tarife ab 1. Januar 2021

Die vom Bundesrat einheitlich für die ganze Schweiz festgelegten Tarife für Pflegeleistungen gemäss KLV Art. 7 bleiben 2021 unverändert und betragen:

| Krankenkassen-Tarife                              | pro Stunde |
|---------------------------------------------------|------------|
| Abklärung und Beratung (KLV Art. 7, Abs. 2a)      | Fr. 76.90  |
| Untersuchung und Behandlung (KLV Art. 7, Abs. 2b) | Fr. 63.00  |
| Grundpflege (KLV Art. 7, Abs. 2c)                 | Fr. 52.60  |

### Patientenbeteiligung (Art. 25a Abs.5 KVG)

Die Patientenbeteiligung im Kanton Solothurn ist festgelegt mit 20% des höchsten KLV-Tarifes von Fr. 76.90 und beträgt **Fr. 15.36 pro Stunde**. Der Betrag von Fr. 15.36 gilt als **maximale Patientenbeteiligung für Erwachsene pro Tag resp. Fr. 5'606.40 pro Jahr**. Die Patientenbeteiligung wird Ihnen anteilmässig pro 5-Minuten-Zeiteinheit mit Fr. 1.28 in Rechnung gestellt. Pro Einsatz werden mindestens 10 Minuten, d.h. Fr. 2.56, verrechnet. Die Patientenbeteiligung wird nicht von der Krankenkasse übernommen.

Für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Altersjahr wird keine Patientenbeteiligung erhoben. Diese wird von der Einwohnergemeinde am zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person getragen. Grundsätzlich steht es den Einwohnergemeinden frei, auch die Patientenbeteiligung für Erwachsene zu erlassen.

### Rechnungsstellung

Spitex-Organisationen rechnen die **kassenpflichtigen Leistungen** direkt mit der Krankenkasse bzw. mit Ihrem Versicherer der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) im System **tiers payant** ab, d.h. der Versicherer stellt Ihnen Ihre Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) in Rechnung.

Von Ihrer Spitexorganisationen erhalten Sie eine Rechnung mit folgenden Positionen:

- Auflistung der kassenpflichtigen Leistungen gemäss Rechnung zuhanden des Versicherers (zu Ihrer Information)
- Verrechnung der Patientenbeteiligung (siehe Abschnitt Patientenbeteiligung)
- Verrechnung von allfälligen zusätzlichen Dienstleistungen (z.B. Hauswirtschaft), welche je nach Versicherungsumfang durch eine Zusatzversicherung übernommen werden.

### Pflegeleistungen gemäss Invaliden-, Unfall- und Militärversicherung (IV/UV/MV)

Pflegeleistungen zu Lasten der IV, UV und MV unterstehen nicht dem Krankenversicherungs-gesetz und damit auch nicht den Regelungen und Bestimmungen der Pflegefinanzierung.

Es gelten folgende Tarife:

|                                                                                                                             | Abklärung/<br>Beratung<br>(Art. 7a KLV) | Untersuchung<br>/Behandlung<br>(Art. 7b KLV) | Grundpflege<br>(Art. 7c KLV) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------|
| Beitrag der Invalidenversicherung<br>(Tarif gilt nur für Kinder)                                                            | Fr. 114.96                              | Fr. 114.96                                   | -                            |
| Beitrag der Unfall- und Militärversicherung<br>(Tarif gilt nur bei einer Erwerbstätigkeit von<br>mehr als 8 Std. pro Woche) | Fr. 114.96                              | Fr. 99.96                                    | Fr. 90.00                    |

Bei Pflegeleistungen gemäss IV, UV und MV wird/werden dem Versicherten keine Patientenbeteiligung in Rechnung gestellt.

### Hilflosenentschädigung / Ergänzungsleistungen für AHV-Bezüger/-innen bei Spitex-Pflege

Seit 1. Januar 2011 können zu Hause lebende Personen im AHV-Rentalter mit Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz allenfalls Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades haben. Diese beträgt monatlich Fr. 237.00 (Stand 1.1.2020). Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind und die Hilflosigkeit ununterbrochen während mindestens eines Jahres bestanden hat.

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV helfen dort, wo die Renten und das Einkommen nicht die minimalen Lebenskosten decken. Zusammen mit der AHV und IV gehören die Ergänzungsleistungen (EL) zum sozialen Fundament unseres Staates.

Für weitere Informationen kontaktieren Sie bitte die unentgeltliche Beratungsstelle der Pro Senectute, der Pro Infirmis oder die Ausgleichskasse des Kantons Solothurn.

### Ergänzungsleistungen bei selbstbewohntem Eigentum

Die Vermögensfreigrenze für selbstbewohntes Wohneigentum beträgt Fr. 300'000.-, wenn ein Ehepartner in einem Pflegeheim oder Spital gepflegt wird und der andere zu Hause wohnt, oder wenn eine Person bei Pflege zu Hause Hilflosenentschädigung bezieht. Dies ermöglicht es Pflegebedürftigen mit bescheidenem Einkommen, bei Bedarf Ergänzungsleistungen zu erhalten, ohne dass sie zuvor ihr selbst- oder vom Partner bewohntes Wohneigentum verkaufen müssen. Wir empfehlen Ihnen, auch in diesem Fall die unentgeltlichen Beratungsstellen der Pro Senectute, der Pro Infirmis oder die zuständigen AHV/IV-Ausgleichskassen zu kontaktieren.