

«Tarife» gültig ab 1. Januar 2023

Pflegerische Leistungen (somatisch und psychiatrisch)

Gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) sind die ärztlich verordnete Grund- und Behandlungspflege sowie die Abklärung und Beratung kassenpflichtig. Der Bund legt die Tarife für diese Leistungen anhand der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) fest. Die Kosten für die Spitex werden auf drei Schultern verteilt: die Krankenkassen, die Beziehenden der Spitex-Leistungen und die Gemeinden.

Kostenzusammenstellung

Finanzierung der ambulanten Pflege Spitex MBS

Krankenkasse Je nach Leistung Fixbetrag, abzüglich Franchise und Selbstbehalt
Kundenbeteiligung Maximal CHF 15.35 pro Tag (es spielt keine Rolle wie oft die Spitex pro Tag vorbeikommt.) Höchstens 5'602.75 pro Jahr
Gemeinde Restfinanzierung bis zu den Pflegevollkosten

Bei einem Unfall entfällt in der Regel die Kostenbeteiligung. Die Abklärung erfolgt durch die Spitex. Im Übrigen gelten die individuelle Rahmenvereinbarung sowie die AGB.

Leistungen pro Stunde

	Vollkostentarif	Anteil Krankenkasse	Restfinanzierung Gemeinde
Abklärung und Beratung	CHF 153.-	CHF 76.90	CHF 76.10
Behandlungspflege	CHF 148.-	CHF 63.-	CHF 85.-
Grundpflege	CHF 120.-	CHF 52.60	CHF 67.40

Die Minimaleinsatzzeit beträgt 10 Minuten, danach wird in 5-Min. Einheiten erfasst. Die Leistungen rechnet die Spitex MBS direkt mit der Krankenkasse ab. Die Klientschaft erhält eine Kopie. Der Selbstbehalt und die Franchise werden direkt durch die Krankenkasse in Rechnung gestellt.

Hauswirtschaftliche Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention

Leistungen pro Stunde

	Vollkostentarif	Finanzierung Gemeinde (G)	Anteil Krankenkasse (KK)	Klientenbeteiligung
Abklärung und Beratung	CHF 50.-	keine	keine	CHF 50.-
Hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen	CHF 72.-	CHF 37.-	Nur mit Zusatzversicherung	Betrag minus Anteil G CHF 35.- Ev. minus Anteil KK

Der Kundschaft wird die Rechnung für hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen **vollumfänglich** direkt in Rechnung gestellt. Bitte klären Sie bei ihrer Krankenkasse ab, wie weit sie hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen zurückvergütet erhalten (z.B. Zusatzversicherung oder Ergänzungsleistung durch die Gemeinden).

Sonstige Tarife

	Klientenbeteiligung
Kassenpflichtiges Material	Nach MiGeL-Liste ¹
Abwesenheit der Kundin/des Kunden ohne vorzeitige korrekte Abmeldung wie in den AGB beschrieben.	CHF 75.-
Botengang Arzt/Apotheke	CHF 20.-

Hilflosenentschädigung zur AHV oder IV

Das Gesetz sieht vor, dass niemand aufgrund von Pflegebedürftigkeit sozialhilfeabhängig werden darf.

Weitere Informationen und Anmeldeformulare

WAS Wirtschaft Arbeit Soziales, Ausgleichskasse Luzern
Würzenbachstrasse 8, Postfach
6000 Luzern 15

Tel. 041/209`00`01 / www.was-luzern.ch



¹ Die Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) regelt die Mittel und Gegenstände, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden.