

Fragen und Antworten zu Kosten und Leistungen (FAQ)

1. Was sind Abklärungskosten?

Die Bedarfsabklärung der Spitex geschieht im häuslichen Umfeld des Kunden und wird durch eine diplomierte Pflegefachperson durchgeführt. Sie klärt den Pflegebedarf: Welche Hilfe und wie viel Pflegezeit sind nötig.

2. Warum muss eine Bedarfsabklärung durchgeführt werden?

Eine Bedarfsabklärung für Pflegeleistungen ist gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) gesetzlich vorgeschrieben und kassenpflichtig. Sie stellt sicher, dass die betroffene Person weder unter- noch übertsorgt wird. Die Bedarfsabklärung kann jederzeit angepasst werden. Regulär wird sie alle drei bis sechs Monate überprüft, ob die Anforderungen noch stimmen oder ob weitere Pflegeleistungen hinzugenommen oder reduziert werden müssen.

3. Wer unterschreibt die Bedarfsmeldung?

Die aus der Bedarfsabklärung erstellte Bedarfsmeldung muss der Hausarzt verschreiben, damit die Krankenkasse die Kosten übernimmt. Kosten, die in den Bereich der Grundpflege, der Untersuchung und Behandlung sowie Beratung und Abklärung fallen, werden von der Grundversicherung übernommen. Kostenanteile, die im Bereich Haushaltshilfe anfallen, werden bei einer entsprechenden Zusatzversicherung von der Krankenkasse vergütet.

4. Werden Pflegekosten bezahlt?

Pflegeleistungen werden durch die Krankenkasse und Wohngemeinde bezahlt. Sie als Kundin/Kunde bezahlen eine Patientenbeteiligung von CHF 8.- pro Tag. Die Patientenbeteiligung ist unabhängig davon, ob die Spitex nur einmal oder mehrmals am Tag bei Ihnen vorbeikommt. Sie fällt ebenfalls bei koordinativen und administrativen Leistungen an, die nicht zwingend am Tag des Besuchs anfallen.

5. Warum gibt es in der Hauswirtschaft ebenfalls Abklärungskosten?

Bevor die Spitex die Betreuung einer Person aufnimmt, klärt eine Fachperson den genauen Bedarf an Pflege- und/oder Hilfeleistungen ab. Dies gilt auch für den Bereich Hauswirtschaft. Verfügt der Kunde über eine entsprechende Zusatzversicherung, braucht es die Bedarfsabklärung, damit die Zusatzversicherung die Kosten übernimmt. Zudem sind Hauswirtschaftsleistungen eine von der Gemeinde subventionierte Leistung. Die Abklärung sorgt für Transparenz gegenüber den Gemeinden über die ausgeführten Leistungen. Daher wird immer eine Abklärung durchgeführt.

6. Zahlt die Krankenkasse auch Hauswirtschaftsleistungen?

Hauswirtschaftsleistungen werden von der Grundversicherung nicht übernommen, sondern nur, wenn Sie über eine Zusatzversicherung verfügen. In diesem Fall braucht es zwingend ein Arztzeugnis. Dieses wird in Form der Bedarfsmeldung nach der Abklärung durch die Spitex ausgestellt.

7. Warum können Kosten anfallen, wenn niemand bei mir war an diesem Tag?

Alle Dienstleistungen der Spitex werden dem Kunden gemäss Tarifliste in Rechnung gestellt. Für Dienstleistungen der Spitex werden pro Tag CHF 8.- Patientenbeteiligung verrechnet. Patientenbeteiligungskosten können auch entstehen, wenn wir nicht bei Ihnen zu Hause sind. Zum Beispiel wenn koordinative und administrative Dienstleistungen im Spitexzentrum erbracht werden. Darunter zählen Arbeiten wie Erstellen und Aktualisieren der Bedarfsmeldung und der Pflegeplanung, Koordination mit Angehörigen, Bestellung von Pflegematerialien oder Abklärung bei Dritten wie Krankenkassen und Ärzten.

8. Werden Wegzeiten und Kilometer in Rechnung gestellt?

Die Spitex Zürichsee stellt Ihnen für Pflegeeinsätze keine Rechnung für Wegzeiten und Kilometer. Als Non-Profit Spitex verrechnet sie im Gegensatz zu privaten Spitex Organisationen auch für Hauswirtschaftseinsätze weder Kilometer noch Wegzeiten. Diese werden nur bei Botengängen (siehe Frage 17) in Rechnung gestellt.

9. Wie wird mein Hausarzt informiert?

Der Hausarzt muss die Bedarfsmeldung unterschreiben. Danach findet ein regelmässiger Kontakt zwischen der Pflegefachperson und dem Arzt statt, insbesondere wenn die Situation instabil ist, sich schnell verändert oder ein Spitalaufenthalt bevorsteht.

10. Habe ich direkte Ansprechpersonen?

Jeder Kunde, jede Kundin, die länger Pflege und Betreuung der Spitex Zürichsee in Anspruch nimmt, verfügt über zugewiesene Ansprechpersonen: Ihre Fallführende und Ihre Bezugsperson. Die Bezugsperson ist regelmässig im Einsatz bei Ihnen und steht im engen Kontakt mit Ihrer Fallführenden. Die/der Fallführende ist für die Koordination mit Ihren Angehörigen und mit dem Hausarzt zuständig. Bei Bedarf klärt sie/er sämtliche administrativen Fragen mit Ihnen ab.

11. Wo finde ich weiterführende Informationen über die Spitex?

Detaillierte Informationen über die Non-Profit Spitex finden Sie auf der Internet Seite der Spitex Zürichsee (www.spitex-zuerichsee.ch), des Spitex Verband Kanton Zürich (www.spitexzh.ch) oder des Spitex Verband Schweiz (www.spitex.ch).

12. Wo finde ich weiterführende Informationen über die Pflegefinanzierung?

Die Spitex Zürichsee stellt Informationen über die Pflegefinanzierung auf ihrer Internet Seite und im Tarifblatt zur Verfügung. Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich hat eine Broschüre zur Pflegefinanzierung herausgegeben.

13. Was sind Toleranzzeiten?

Die Termine werden mit der Kundin/dem Kunden vereinbart, wobei der effektive Einsatzbeginn wochentags im Tagesdienst um plus/minus 30 Minuten, im Abenddienst und am Wochenende um plus/minus 1 Stunde schwanken kann. Diese Schwankungen werden Toleranzzeit genannt.

14. Warum ist eine Toleranzzeit nötig?

Die Toleranzzeit wird benötigt, damit trotz länger oder kürzer dauernden Einsätzen der geplante Tagesablauf eingehalten werden kann. Sie gewährleistet, dass die Spitex-Mitarbeitenden bei Bedarf oder in Notfällen adäquat auf die Kundensituation eingehen können. Bei grösseren Schwankungen wird die Kundin/der Kunde telefonisch informiert.

15. Was ist ein Fehlbesuch und wie wird er verrechnet?

Ist die Kundin/der Kunde zum vereinbarten Zeitpunkt nicht zu Hause, gilt der Termin als Fehlbesuch. Für die Abwesenheit der Kundin/des Kunden trotz abgemachter Zeit wird eine Pauschale von CHF 45.- pro Mal verrechnet.

Bei notfallmässigem Spitaleintritt oder im Todesfall erfolgt keine Verrechnung.

16. Welche Frist muss ich beim Absagen und Verschieben von Einsätzen einhalten?

Das Verschieben oder Absagen von Dienstleistungen muss frühzeitig, das heisst mindestens 24 Stunden vor dem geplanten Einsatz erfolgen. Einsätze am Sonntag oder Montagmorgen sind bis Freitagmittag abzusagen oder zu verschieben. Einsätze an Feiertagen müssen ebenfalls mindestens 24 Stunden vorher abgesagt oder verschoben werden. Nicht fristgerechte Absagen sind zahlungspflichtig. Sie werden mit einer Pauschale von CHF 45.- pro Mal verrechnet.

Bei notfallmässigem Spitaleintritt oder im Todesfall erfolgt keine Verrechnung.

17. Wie wird ein Botengang verrechnet?

Botengänge (ausserordentliche Leistungen wie Medikamente beim Hausarzt abholen etc.), Besorgungen und Lieferungen von Krankenmobilen werden mit CHF 25.- pro Mal zuzüglich einer Kilometerentschädigung verrechnet.