

Anhang 2 zur Tarifordnung

Sozialversicherungsleistungen

Zur Geltendmachung der Sozialversicherungsleistungen ist der Gast zuständig. Die Geschäftsleitung und Teamleitung ist bei der Anmeldung für Hilflosenentschädigung, Ergänzungsleistung, Leistungen der Krankenversicherer und für weitere Sozialleistungen wie z.B. Antrag für Taxausgleich in Form von wirtschaftlicher Sozialhilfe etc. behilflich und vermitteln die nötigen Informationen.

Die Jahresfranchise und Selbstbehalte gehen zu Lasten der Gäste und können bei der Ergänzungsleistung zur Rückerstattung eingereicht werden (nur für EL-Bezüglerinnen und -Bezügler).

Regelung Pflegefinanzierung ab 01.01.2011 (gesamtschweizerisch)

Die neue Pflegefinanzierung regelt die Aufteilung der Pflegekosten, die bei einem Aufenthalt im Pflegeheim anfallen, auf Krankenversicherer, Patient und öffentliche Hand. Grundsätzlich gilt dabei Folgendes:

- Der Krankenversicherer bezahlt je nach Pflegebedürftigkeit (1-12) einen bestimmten, vom Bund vorgegebenen Betrag an die Pflegekosten pro Tag.
- Soweit der Beitrag des Krankenversicherers nicht ausreicht, um die Pflegekosten zu decken, dürfen die Kosten bis maximal Fr. 21.60 / Tag auf den Bewohner überwält werden.
- Reichen auch der Beitrag des Krankenversicherers und die Fr. 21.60 des Bewohners nicht aus, um die Pflegekosten zu decken, hat die Gemeinde am zivilrechtlichen Wohnsitz des Bewohners eine Restfinanzierung zu leisten. Die Zuständigkeit der (bisherigen) zivilrechtlichen Wohnsitzgemeinde bleibt bestehen, wenn der Heimbewohner in ein Pflegeheim ausserhalb seiner Wohnsitzgemeinde geht und seinen zivilrechtlichen Wohnsitz in die Standortgemeinde des Pflegeheims verlegen sollte.

Für das Verfahren gilt Folgendes:

- Der Bewohner muss grundsätzlich selber bei seiner zivilrechtlichen Wohnsitzgemeinde ein Gesuch um Übernahme des Restfinanzierungsbeitrages stellen. Er kann dem Pflegeheim, seinen Verwandten oder jedem anderen Dritten jedoch eine Vollmacht geben, dies für ihn zu tun.
- Der Bewohner bzw. das Pflegeheim sprechen sich sinnvollerweise mit der zivilrechtlichen Wohnsitzgemeinde über die Kostenübernahme ab, um Missverständnisse und Umtriebe zu vermeiden. Die angegangene Gemeinde wird dann überprüfen, ob sie a) wirklich zahlungspflichtig ist und b) um welches Pflegeheim es sich handelt (Vertragsheim oder Nichtvertragsheim), was Auswirkungen auf die von der Gemeinde zu übernehmende Restfinanzierung haben kann. Dieses Verfahren kann man m.E. als Kostengutsprache bezeichnen. Zu beachten ist jedoch, dass der Bewohner, wenn er in einem Pflegeheim auf der Pflegeheimliste ist und die Pflege ärztlich angeordnet wurde, einen Rechtsanspruch auf Restfinanzierung gegenüber seiner zivilrechtlichen Wohnsitzgemeinde hat, unabhängig, ob diese eine Kostengutsprache erteilt oder nicht. Unterschiede können sich nur bei der Höhe der Restfinanzierung ergeben, d.h. der Bewohner läuft ohne „Kostengutsprache“ der Gemeinde Gefahr, einen Teil der Pflegekosten selber bezahlen zu müssen.

Formales

- Die Verordnung KLV zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung liegt vor und tritt per 01.01.2011 in Kraft. Die neue Pflegefinanzierung regelt die Aufteilung der „Pflegekosten“, die bei einem Aufenthalt in einem Pflegeheim (auf der Pflegeheimliste) anfallen, auf Krankenversicherer, Patient und öffentliche Hand.
- Der Kanton regelt die Restfinanzierung der Pflege nach KLV.
- Die Kantonalen Verbände CURAVIVA der Zentralschweiz regeln mit Santésuisse die Beziehungen zwischen den Versicherern und den Leistungserbringern. Die Verträge sind auf www.lak.ch öffentlich einsehbar.