

Taxordnung Tages- und Nachtzentrum 2024

Beim Kostenansatz für das Tages- und Nachtzentrum wird zwischen drei Aufenthaltsdauern unterschieden:

- Aufenthalt 1 bis 28 Stunden = TNZ
- Aufenthalt 29 bis 37 Stunden = TNZ plus
- Aufenthalt ab 38 Stunden = Übergangspflege

1 Pensionstaxe zu Lasten des Tagesgastes

Pensionstaxe Tag und nicht KVG-pflichtige Leistungen

- Taxe für den Aufenthalt von 07.30 bis 19.00 Uhr 115 Franken

Pensionstaxe Nacht und nicht KVG-pflichtige Leistungen

- Taxe für den Aufenthalt von 19.00 bis 8.00 Uhr 115 Franken
- Bei einem Aufenthalt von 24 Stunden gewähren wir einen Rabatt von 35 Franken
- Stundenweise Pflege und Betreuung bis und mit 4 Stunden 21 Franken/Std.

Aufenthalte ab 29 Stunden bis 37 Stunden TNZ plus

Für einen Aufenthalt von 29 bis 37 Stunden werden maximal 356 Franken verrechnet. In dieser Taxe ist auch der Kostenanteil Bewohner Pflege bereits enthalten.

Aufenthalte ab 38 Stunden

Ab einem Aufenthalt von über 38 Stunden gilt die Taxordnung für Aufenthalte in der Übergangspflege.

Absagen

Für Absagen weniger als 24 Stunden, ohne ärztliches Zeugnis, werden 50% der Pensionstaxe des geplanten Aufenthaltes verrechnet.

In der Pensionstaxe inbegriffene Leistungen

- Unterkunft mit Vollpension, Zwischenmahlzeiten und Getränken (Kaffee, Tee, Mineral gesüsst und ungesüsst) à discretion
- Medizinische Hilfsmittel (Rollstuhl, Rollator, usw.)
- Zimmerservice
- Möglichkeit im Restaurant benedikt zu essen
- Benutzung pflegimuri-Rollstuhlfahrzeug
- Internetanschluss
- Sicherheitsbereitschaft Tag und Nacht
- Begleitung und Anleitung im Alltag
- Hilfestellung in der Tagesgestaltung
- Förderung und Unterstützung sozialer Kontakte
- Koordination zwischen verschiedenen internen und externen Diensten

- Vorbereitung der Medikamente
- Sozialberatung
- Alltagsgestaltung und Aktivierungsangebot (Ausflüge, Veranstaltungen, Konzerte)
- Beratungsgespräche
- Administrative Tätigkeiten zur Sicherstellung der Pflege

2 Pflege

Der Pflegeaufwand und die damit verbundene Taxeinstufung werden in der pflegimuri mit dem Pflegebedarfsabklärungs-System RAI/RUG erhoben. Aufgeteilt ist die Erfassung in 12 Stufen und wird gemäss Kantonaler Tarifordnung für Tages- oder Nachtstrukturen folgendermassen aufgeteilt:

- Kostenanteil Krankenkasse (Tarife vom Bundesrat festgelegt)
- Kostenanteil öffentliche Hand (werden von der Wohnortgemeinde bezahlt, Tarife definiert der Regierungsrat)
- Kostenanteil Bewohner (höchstens 20% des max. KK Beitrages von 115.20 Franken oder 23.00 Franken/Tag)

Art. 7a KLV	Zeitwert Art. 7a Abs. 3 KLV Min.	Kostenanteil Krankenkasse Franken/Tag	Kostenanteil öffentliche Hand Franken/Tag	Kostenanteil Bewohner Franken/Tag	Pflegekosten total Franken/Tag
1-a	Bis 20	9.60	0.00	2.80	12.40
2-b	21 – 40	19.20	0.00	17.90	37.10
3-c	41 – 60	28.80	10.00	23.00	61.80
4-d	61 – 80	38.40	25.10	23.00	86.50
5-e	81 – 100	48.00	40.20	23.00	111.20
6-f	101 – 120	57.60	55.30	23.00	135.90
7-g	121 – 140	67.20	70.40	23.00	160.60
8-h	141 – 160	76.80	85.50	23.00	185.30
9-i	161 – 180	86.40	100.60	23.00	210.00
10-j	181 – 200	96.00	115.70	23.00	234.70
11-k	201 – 220	105.60	130.80	23.00	259.40
12-l-a	221 – 240	115.20	145.90	23.00	284.10

2.1 Medizinische Nebenleistungen

Die Kosten für die ärztliche Behandlung, Laboruntersuchungen, Physio-, Logo- und Ergotherapien, soweit diese ärztlich verordnet sind, werden direkt mit den Krankenkassen abgerechnet.

2.2 MiGel (Mittel- und Gegenständeliste)

Seit dem 1. Oktober 2021 werden diese Produkte einzeln nach Bedarf der Bewohnerin oder des Bewohners über dessen Krankenkasse abgerechnet. Pro Produkt gibt es ein jährliches Limit an Bezügen. Wird dieses überschritten, muss die Bewohnerin oder der Bewohner für diese Kosten aufkommen.

2.3 KVG-pflichtige Medikamente

Die von den Ärzten der pflegimuri verordneten krankenkassenpflichtigen Medikamente werden den Krankenkassen von der Lieferapotheke direkt in Rechnung gestellt.

2.4 Nicht KVG-pflichtige Medikamente

Nicht KVG-pflichtige Medikamente, wie zum Beispiel Vitaminpräparate, müssen die Bewohnerinnen und Bewohner selber bezahlen, auch wenn diese vom Arzt oder von der Ärztin verordnet worden sind. Deshalb benötigen wir bei nicht KVG-pflichtigen, ärztlich verordneten Medikamenten von den Bewohnerinnen und Bewohnern oder von deren Vertretung eine «Kostengutsprache».

3 Leistungen, welche zusätzlich berechnet werden

- Coiffeur und Pedicure/Podologie
- Toilettenartikel
- Alkoholische Getränke
- Auslagen für persönliche Bedürfnisse

4 Rechnungsstellung

Die Rechnung wird monatlich gestellt. Erfolgen innerhalb von 30 Tagen keine schriftlichen Einwände, gilt die Rechnung als genehmigt. Die Rechnung muss innerhalb von 30 Tagen ab Rechnungsdatum beglichen werden. Die pflegimuri kann ab der 2. Mahnung eine Mahngebühr von 20 Franken erheben und behält sich zudem vor, zur Eintreibung offener Forderungen den Rechtsweg zu beschreiten.

Die Pflögetaxen und die medizinischen Nebenleistungen werden, wenn möglich, den Krankenversicherern direkt in Rechnung gestellt. Die Restkosten (Kostenanteil öffentliche Hand, bzw. Wohnsitzgemeinde) werden mit der kantonalen Clearingstelle abgerechnet. Diese Beträge sind zu Ihrer Information auf der Rechnung aufgeführt.

5 Änderung der Taxordnung

Die pflegimuri ist berechtigt, die Taxordnung jederzeit zu ändern. Eine Taxänderung kann erst nach der Mitteilung der Änderung im folgenden Monat in Kraft treten.

6 Schlussbestimmung

Die vorstehende Taxordnung tritt per 1. Januar 2024 in Kraft.

7 Taxordnungsbestätigung

Die Taxordnung Tages- und Nachtzentrum wird in zweifacher Ausführung ausgestellt und unterzeichnet. Mit dem Unterzeichnen wird bestätigt, dass der Gast oder seine Vertretungsperson die Taxordnung erhalten und eingesehen hat. Der Gast oder seine Vertretungsperson haftet für die gesamten Kosten gemäss Taxordnung und verpflichtet sich zur regelmässigen Zahlung.

Ort, Datum

Unterschrift Gast

Unterschrift Vertretungsperson

Muri, Datum

Direktion pflegimuri

Sozialberatung