



Regionales Pflegezentrum Baden

ist Leben



# Tages- und Nachtzentrum Taxordnung 2021

Regionales Pflegezentrum Baden AG



## 1. Allgemeine Bestimmungen

### 1.1 Geltungsbereich

Die Taxordnung gilt für die Gäste des Tages- & Nachtzentrums der Regionales Pflegezentrum Baden AG, nachfolgend RPB genannt.

### 1.2 Tarifverträge

Tarifverträge mit Krankenversicherern, ähnlichen Institutionen sowie Abkommen mit anderen Kantonen sind Bestandteile dieser Taxordnung.

### 1.3 Allgemeine Tarifbestimmungen

Die Kosten für den Aufenthalt setzen sich wie folgt zusammen:

- Pensionstaxe TAG und nicht KVG-pflichtige Pflege- und Betreuungsleistungen (zu Lasten des Gastes)
- Pensionstaxe NACHT und nicht KVG-pflichtige Pflege- und Betreuungsleistungen (zu Lasten des Gastes)
- Mahlzeiten für Begleitpersonen (zu Lasten des Gastes)
- Taxen für besondere Leistungen (zu Lasten des Gastes)
- Pflegebedarfsstufenabhängige Tarife für Pflegeleistungen und für Mittel und Gegenstände MiGeL (zu Lasten des Krankenversicherers, des Gastes und der öffentlichen Hand)
- Medizinische Leistungen (als Einzelleistung zu Lasten des Krankenversicherers), wenn der Aufenthalt länger als 24 Stunden dauert: Pauschale für medizinische Nebenleistungen (zu Lasten des Krankenversicherers)

### 1.4 Leistung eines Sicherheitsdepots

Das RPB verlangt in begründeten Fällen ein Sicherheitsdepot in der Höhe von CHF 6'000.00. Das Sicherheitsdepot wird nicht verzinst.

Nach Beendigung des Betreuungsvertrages wird das Sicherheitsdepot nach Saldierung mit allfälligen noch offenen Verpflichtungen der Bewohnerin oder dem Bewohner, der von ihr / ihm bezeichneten Vertretung oder den gesetzlichen Erben zurückerstattet.

## 2. Rechnungsstellung

Das RPB stellt dem Gast bzw. dessen Vertretung die Kosten für den Aufenthalt auf der Grundlage der geltenden Taxordnung in Rechnung.

Sämtliche Kosten werden jeweils am Ende des Monats fakturiert.

Mit der Unterzeichnung dieser Taxordnung verpflichtet sich der Gast bzw. dessen Vertretung, die Rechnungen längstens innert 30 Tagen seit deren Ausstellung zu begleichen. Das RPB kann in begründeten Ausnahmefällen auf Ersuchen des Gastes bzw. dessen Vertretung die 30-tägige Zahlungsfrist erstrecken.

Das RPB kann ab der 2. Mahnung eine Mahngebühr von CHF 20.00 und einen Verzugszins von 5 % erheben. Das RPB behält sich zudem vor, zur Eintreibung offener Forderungen den Rechtsweg zu beschreiten.

### 3. Pensionstaxe zu Lasten des Gastes

In den Pensionstaxen TAG und NACHT und nicht KVG-pflichtige Pflege- und Betreuungsleistungen sind alle Leistungen für den Aufenthalt und die Kosten für die Hilfe- und Betreuungsleistungen, die infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig sind und keine KVG-Leistungen darstellen, enthalten.

#### 3.1 Pensionstaxe TAG und nicht KVG-pflichtige Pflege- und Betreuungsleistungen

Leistungen	Taxe in CHF
Taxe für den Aufenthalt von 08.00 – 18.00 Uhr (entspricht CHF 65.00 Pensionsleistungen, inkl. Verpflegung und CHF 50.00 nicht KVG-pflichtige Pflege- und Betreuungsleistungen)	CHF 115.00
Stundenweise Pflege und Betreuung bis 4 Stunden (inkl. Verpflegung, angebrochene Stunden werden voll verrechnet)	CHF 21.00 / Stunde

#### 3.2 Pensionstaxe NACHT und nicht KVG-pflichtige Pflege- und Betreuungsleistungen

Leistungen	Taxe in CHF
Taxe für den Aufenthalt von 18.00 – 08.00 Uhr (entspricht CHF 65.00 Pensionsleistungen, inkl. Verpflegung und CHF 50.00 nicht KVG-pflichtige Pflege- und Betreuungsleistungen)	CHF 115.00
Stundenweise Pflege und Betreuung bis 4 Stunden (inkl. Verpflegung, angebrochene Stunden werden voll verrechnet)	CHF 21.00 / Stunde

#### 3.3 Mahlzeiten für Begleitpersonen

Frühstück	CHF 5.00
Mittagessen	CHF 10.00
Abendessen	CHF 8.00

## 3.4 Zusatzleistungen

Leistungen		Beitrag Gast
a)	Sämtliche ausserordentliche Leistungen des Tages- & Nachtzentrums, d. h. solche, die nicht zum üblichen Aufgabenkreis gehören	nach Aufwand
b)	Beherbergung und Verpflegung von Begleitpersonen	nach Aufwand
c)	Coiffeur, Pédicure / Podologie, Manicure	gemäss separater Preisliste
d)	Personentransporte	nach Aufwand
e)	Durch den Gast verursachte Beschädigungen am Pflegezentrum und an Dritteigentum	nach Aufwand
f)	Umtriebspauschale bei Sterbefällen	CHF 300.00

## 3.5 Umtriebspauschale

Leistungen	Beitrag Gast
Falls der geplante Aufenthalt bei Feriengästen (ab 5 Übernachtungen) nicht angetreten werden kann, muss das Tages- & Nachtzentrum mind. 10 Tage vor Eintritt darüber informiert werden. Erfolgt die Abmeldung zu spät, wird eine Umtriebspauschale verrechnet.	CHF 300.00

## 4. Tarife für Pflegeleistungen zu Lasten der Krankenversicherer, des Gastes und der öffentlichen Hand

Die Tarife für Pflegeleistungen (inklusive Mittel und Gegenstände MiGeL) bemessen sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit und richten sich nach der kantonalen Tarifordnung für stationäre Einrichtungen mit dem Angebot «Tages- und Nachtstrukturen» des Departementes Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau (siehe Anhang I).

Falls die Beiträge der Krankenversicherer und die Beiträge der Öffentlichen Hand in einem Pflegeheim die Pflegekosten nicht decken, wird dem Gast bei Pflegebedarfsstufen mit Deckungslücken maximal CHF 23.00 pro Tag verrechnet. Diese Beiträge des Gastes richten sich nach den Vorgaben des Departementes Gesundheit und Soziales (DGS) des Kantons Aargau und sind von diesem gemäss Anhang I festgelegt.

## 5. **Medikamente (Unterteilung nach dem Krankenversicherungsgesetz KVG)**

Die Medikamente werden durch eine externe Apotheke geliefert.

### 5.1 **KVG-pflichtige Medikamente**

Die durch die Ärztin oder den Arzt verordneten krankenkassenpflichtigen Medikamente werden wenn immer möglich durch die Apotheke direkt der Krankenversicherung in Rechnung gestellt. Bei einigen wenigen Krankenversicherern müssen diese zuerst vom Gast bzw. dessen Vertreter beglichen werden und danach zwecks Rückvergütung dem Krankenversicherer eingereicht werden.

Medikamente, die nicht auf der Spezialitätenliste aufgeführt sind, können dem Gast in Rechnung gestellt werden.

### 5.2 **Nicht KVG-pflichtige Medikamente**

Die Ärztin oder der Arzt wird durch den Gast bzw. dessen Vertreter ermächtigt, nicht KVG-pflichtige Medikamente (wie z.B. Vitaminpräparate oder Körper lotion) zu verordnen. Diese Medikamente müssen durch den Gast selber getragen werden und werden ihnen bzw. dessen Vertreter durch die Apotheke in Rechnung gestellt. Falls der Gast bzw. dessen Vertreter dies nicht möchten, ist dies der Abteilungsleitung zu melden.

## 6. **Medizinische Nebenleistungen zu Lasten der Krankenversicherer**

Folgende Leistungen werden von den Krankenversicherern zusätzlich zu den Tarifen gemäss Anhang I übernommen, wenn sie von den nach Gesetz zugelassenen Leistungserbringern erbracht wurden:

- die kassenpflichtigen ambulanten ärztlichen Leistungen gemäss TAR-MED mit dem zurzeit gültigen Taxpunktwert für frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte
- die vom Leistungserbringer abgegebenen kassenpflichtigen Mittel- und Gegenstände zu maximal den Höchstansätzen unter Abzug eines Rabattes von 15 % sowie die Kosten für Medikamente nach Spezialitätenliste (SL) und unter Abzug eines Rabattes von 15 %
- die zusätzlich ärztlich angeordneten, kassenpflichtigen paramedizinischen Leistungen wie Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung oder medizinische Analysen gemäss den entsprechenden Taxpunktwerten für ambulante Leistungserbringer
- alle zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz und dem Schweizerischen Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) tarierten Leistungen wie Dialysen, Transplantationen usw. werden gemäss den dort vereinbarten Taxen verrechnet.

## **7. Datenschutz**

Mit der Unterschrift gibt der Gast bzw. deren oder dessen Vertretung das Einverständnis, dass die persönlichen Daten über den Gesundheitszustand im Rahmen der Bedarfsklärung erhoben und elektronisch aufbewahrt werden. Bei Spitalaufenthalt oder Heimübertritt können die medizinisch relevanten Daten ausgetauscht werden. Der Gast bzw. deren oder dessen Vertretung nimmt zur Kenntnis, dass das RPB sicherstellt, dass persönliche Daten gemäss Datenschutzgesetz verwaltet werden.

Durch die Unterschrift nimmt der Gast bzw. deren oder dessen Vertretung Kenntnis davon und erteilt gleichzeitig sein Einverständnis dafür, dass das RPB in Einzelfällen und auf ein entsprechendes Begehren des Krankenversicherers hin verpflichtet ist, dem Krankenversicherer zur Überprüfung der Rechnungsstellung, des Controllings und / oder der Feststellung des Leistungsanspruchs Akteneinsicht zu gewähren. Der Gast bzw. deren oder dessen Vertretung hat das Recht, diese Akteneinsicht auf den Vertrauensarzt des Krankenversicherers zu beschränken.

## **8. Haftungsausschluss**

Generell haftet das RPB nicht für Diebstähle von Wertgegenständen des Gastes, sofern diese nicht der Verwaltung zur Verwahrung an einem sicheren Ort übergeben worden sind. Dem Gast wird empfohlen, eine eigene Mobiliar-, Diebstahl- und Haftpflichtversicherung abzuschliessen.

## **9. Anhänge**

Die nachfolgenden Dokumente bilden die Anhänge der vorliegenden Taxordnung:

- Anhang I: Tarife für die KVG-pflichtigen Pflegeleistungen (inklusive Mittel und Gegenstände MiGel)
- Anhang II: Medizinische Nebenleistungen zu Lasten Krankenversicherer

## 10. Schlussbestimmungen

Die vorliegende Taxordnung tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Das RPB ist berechtigt, die Taxordnung einseitig zu ändern. Eine Taxänderung kann nur unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen in Kraft treten.

## 11. Genehmigung

Baden, 1. Januar 2021

### Regionales Pflegezentrum Baden AG

Für den Verwaltungsrat



Regula Dell'Anno-Doppler  
Verwaltungsratspräsidentin

Für die Geschäftsleitung



Hans Schwendeler  
Direktor



# Anhang I

## Tarife für die KVG-pflichtigen Pflegeleistungen in CHF / Tag (inklusive Mittel und Gegenstände)

Pflegebedarfsstufe gem. Art. 7a Abs. 3 KLV	Zeitwert gem. Art. 7a Abs. 3 KLV (Minuten)	Preis pro Stufe	Beitrag		
			Ver-siche- rer	Öffentliche Hand	Bewoh- ner/in
1-a	Bis 20	11.20	9.60	0.00	1.60
2-b	21 – 40	33.50	19.20	0.00	14.30
3-c	41 – 60	55.80	28.80	4.00	23.00
4-d	61 – 80	78.10	38.40	16.70	23.00
5-e	81 – 100	100.40	48.00	29.40	23.00
6-f	101 – 120	122.70	57.60	42.10	23.00
7-g	121 – 140	145.00	67.20	54.80	23.00
8-h	141 – 160	167.30	76.80	67.50	23.00
9-i	161 – 180	189.60	86.40	80.20	23.00
10-j	181 – 200	211.90	96.00	92.90	23.00
11-k	201 – 220	234.20	105.60	105.60	23.00
12-l-a	221 – 240	256.50	115.20	118.30	23.00
12-l-b (126) RAI / RMC	251	279.90	115.20	141.70	23.00
12-l-b (128) RAI / SE3	301	335.60	115.20	197.40	23.00

(gemäss «Kantonale Tarifordnung für stationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen mit dem Angebot Tages- oder Nachtstrukturen», gültig ab 1. Januar 2021)

# Anhang II

## **Zusätzlich verrechenbare Leistungen (Vergütungen durch die Versicherer)**

- a) Die sogenannten medizinischen Nebenleistungen wie kassenpflichtige Therapien (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie), ambulante ärztliche Leistungen werden vom jeweiligen Leistungserbringer direkt in Rechnung gestellt.
- b) Alle zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz und dem Schweizerischen Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) tarifierten Leistungen wie Dialysen, Transplantationen usw. werden gemäss den dort vereinbarten Taxen verrechnet.

