



LINDENFELD

Spezialisierte Pflege und Geriatrie

Taxordnung 2012

Gültig ab 1. Januar 2012



In der Taxordnung ist der besseren Lesbarkeit wegen bewusst nur die männliche Schreibweise gewählt worden.

1. Allgemeine Bestimmungen

1.1 Geltungsbereich

Die Taxordnung gilt für Bewohner vom Lindenfeld, Spezialisierte Pflege und Geriatrie, Suhr. Sie bildet einen integralen Bestandteil des Pensionsvertrages.

1.2 Tarifverträge

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

1.3 Allgemeine Tarifbestimmungen

Die Kosten für den Aufenthalt setzen sich wie folgt zusammen:

- Pensionstaxen (zu Lasten Bewohner),
- Betreuungspauschale (zu Lasten Bewohner),
- Zusatzleistungen (zu Lasten Bewohner),
- Pflegeleistungen (zu Lasten Versicherer, Bewohner und Öffentliche Hand),
- Behandlungspauschale für medizinische Nebenleistungen (zu Lasten Versicherer).

1.4 Vorschussleistung

Bei Eintritt wird eine Vorschussleistung erhoben. Dieser Betrag wird bei Vertragsauflösung verrechnet. Die Vorschussleistung wird nicht verzinst. (Betrag siehe Anhang I).

1.5 Zwischen- und Schlussrechnung

Die Kosten für den Aufenthalt werden auf der Grundlage der Taxordnung monatlich in Rechnung gestellt. Liegt eine Kostengutsprache einer Krankenkasse oder Versicherung vor, wird im Ausmass dieser Garantie direkt mit der Krankenkasse oder Versicherung abgerechnet. Für darüber hinausgehende vom Garanten nicht anerkannte Kosten, erhält der Bewohner eine Rechnung.

Die Rechnung ist innert 30 Tagen zu bezahlen. Ab der 2. Mahnung werden eine Mahngebühr von Fr. 20.-- und ein Verzugszins von 5% erhoben. Ausserdem ist das Lindenfeld berechtigt, ab diesem Zeitpunkt einen Steuerauszug bei der zuständigen Behörde einzuverlangen.

1.6 Anerkennung der Rechnung

Die Rechnung gilt als akzeptiert, wenn der Taxschuldner nicht innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung Einsprache bei der Geschäftsleitung des Lindenfeld erhebt.

Gegen deren Entscheid kann innert 20 Tagen schriftlich beim Vorstand des Lindenfeld Beschwerde geführt werden.

2. Pensionstaxe

2.1 Umfang und Inhalt

In der Tagestaxe für die Pension sind grundsätzlich alle Leistungen für die Unterkunft und die Verpflegung (wie bspw. möbliertes Zimmer, Vollpension mit Tee, Kaffee und Mineralwasser, Bereitstellen und Besorgen der Wäsche, Energieverbrauch, Unterhalt des Zimmers) enthalten (siehe Anhang I).

2.2 Eintritts- und Austrittstag

Der Ein- und Austrittstag wird zum ganzen Tagesansatz verrechnet.

2.3 Abwesenheit

Als Abwesenheit (Ferien, Spitalaufenthalt usw.) gilt, wenn diese eine Zeitspanne von vier und mehr Tagen dauert. An- und Abreisetag gelten nicht als Abwesenheitstage. Für die Tage der Abwesenheit wird eine Reduktion auf die Tagestaxe für Pension (Anhang I) gewährt.

3. Betreuungspauschale

3.1 Umfang und Inhalt

Die Betreuungspauschale (Anhang I) umfasst die Kosten für die Hilfe- und Betreuungsleistungen, die infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig sind und keine KVG-Leistungen darstellen.

Hierzu gehören Leistungen der „Sinnfindung“, Begleitung (Spaziergänge; Einkäufe usw.), Veranstaltungen, Unterhaltung, Informationsveranstaltungen für Angehörige usw.

Diese Leistungen werden den Bewohnern in Rechnung gestellt.

3.2 Abwesenheit (Ferien, Spitalaufenthalt etc.)

Die Betreuungstaxe entfällt, wenn die Abwesenheit eine Zeitspanne von vier und mehr Tagen beträgt. Für den Ein- und Austrittstag wird der volle Ansatz verrechnet.

4. Zusatzleistungen

4.1 Grundsatz

Die im Anhang II dieser Taxordnung aufgeführten besonderen Leistungen werden zusätzlich zur Pensionstaxe verrechnet. Die Taxen können ganz oder teilweise pauschaliert werden. Der Vorstand der Trägerschaft erlässt die Tarife für besondere Leistungen.

5. Pflegeleistungen

5.1 Beiträge der Versicherer für Pflegeleistungen

Die Beiträge für Pflegeleistungen der Versicherer bemessen sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit und werden gemäss Anhang III durch die Krankenversicherer vergütet.

5.2 Beiträge der Öffentlichen Hand für Pflegeleistungen

Die Beiträge für Pflegeleistungen der Öffentlichen Hand richten sich nach den Vorgaben des Departements für Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau zur Restkostenfinanzierung gemäss Anhang III.

5.3 Beitrag des Bewohners für Pflegeleistungen

Falls die Beiträge der Versicherer und die Beiträge der Öffentlichen Hand in einem Pflegeheim die Pflegekosten nicht decken, wird den Bewohnern bei Pflegebedarfsstufen mit Deckungslücken maximal CHF 21.60 pro Tag verrechnet. Diese Beiträge der Bewohner richten sich nach den Vorgaben des Departement Gesundheit und Soziales (DGS) des Kantons Aargau und sind von diesem gemäss Anhang III festgelegt.

5.4 Abwesenheit (Ferien, Spitalaufenthalt etc.)

Die Betreuungstaxe entfällt, wenn die Abwesenheit eine Zeitspanne von drei und mehr Tagen beträgt. Für den Ein- und Austrittstag wird der volle Ansatz verrechnet.

6. Behandlungspauschale für medizinische Nebenleistungen

6.1 Pauschale für medizinischen Nebenleistungen

Die Kosten für Arztleistungen, Therapieleistungen, Medikamente, Mittel und Gegenstände, med. Analysen werden mit einer Behandlungspauschale gemäss Anhang III dem Versicherer verrechnet.

7. Schlussbestimmungen

7.1 Inkrafttreten

Die vorliegende Taxordnung tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.

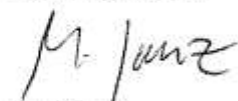
7.2 Genehmigung

Die Taxordnung bedarf der Genehmigung durch die Abgeordnetenversammlung.

Suhr, 12. Januar 2012

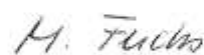
Im Namen des Vorstandes

Der Präsident:



M. Ganz

Die Aktuarin:



M. Fuchs

Anhang I

1. Pensionstaxe

1.1 Bewohner mit steuerrechtlichem Wohnsitz im Kanton Aargau

1.1.1 3er Zimmer	CHF 102.00
1.1.2 2er Zimmer	CHF 127.00
1.1.3 1er Zimmer	CHF 147.00

1.2 Bewohner ohne steuerrechtlichen Wohnsitz im Kanton Aargau

(Vorbehalten bleiben Abkommen mit ausserkantonalen Behörden)

1.2.1 3er Zimmer	CHF 102.00
1.2.2 2er Zimmer	CHF 127.00
1.2.3 1er Zimmer	CHF 147.00

1.3 Zuschlag bei Kurzaufenthalten

Taxen gemäss Ziff. 1.1.1 bis 1.2.3 mit einem Zuschlag von	CHF 10.00
---	-----------

1.4 Frühstück bei Aufenthalt in Tageszentrum oder auf einer Nachtstation

CHF 5.70

1.5 Mittagessen bei Aufenthalt in Tageszentrum oder auf einer Nachtstation

CHF 13.90

1.6 Nachtessen bei Aufenthalt in Tageszentrum oder auf einer Nachtstation

CHF 9.30

2. Taxreduktion

Ab 4. Tag Abwesenheit (nur ganze Tage)	CHF 30.00
--	-----------

3. Vorschussleistung (nur bei Langzeitaufenthalt), ohne Verzinsung

CHF 4'000.00

4. Betreuungspauschale

Betreuungspauschale pro Tag (Nicht kassenpflichtige Pflege und Betreuungsleistungen)	CHF 54.00
---	-----------

Taxen für besondere Leistungen, die zusätzlich zur Tagestaxe für Hotellerie verrechnet werden

a) Zahnärztliche Behandlung	nach Aufwand
b) Krankentransporte bei Heimeintritt und -austritt	nach Aufwand
c) Zuschlag für Einerzimmer und Zweierzimmer	nach Aufwand
d) Nicht ärztlich verordnete Kostzulagen	nach Aufwand
e) Auslagen für persönliche Bedürfnisse, wie Anschaffungen und grössere Reparaturen persönlicher Effekten sowie Coiffeur- und Pédicure-Auslagen; ferner die Kosten für Telefon, Radio und Fernsehen, etc.	
- Persönliche Bedürfnisse	nach Aufwand
- Softdrinks und alkoholische Getränke	gemäss separater Preisliste
- Coiffeur, Podologie etc.	nach Aufwand
- Anschlussgebühren (Telefon/TV/Radio etc.)	gemäss separater Preisliste
- Gerätemiete (Telefon/TV/Radio etc.)	gemäss separater Preisliste
f) Durch Bewohner verursachte Beschädigungen an Heim- und Dritteigentum	nach Aufwand
g) Eintrittspauschale	CHF 250.00
h) Unkosten bei Sterbefällen und Austritten	CHF 250.00
i) Sämtliche ausserordentlichen Leistungen des Heimes, die nicht zum üblichen Aufgabenkreis gehören	nach Aufwand
j) Umtriebspauschale bei kurzfristigem (d.h. innerhalb drei Tage vor vereinbartem Heimeintritt) Nicht-Eintritt	CHF 300.--
k) Beherbergung und Verpflegung von Begleitpersonen	nach Aufwand

Steuer für Pflege und medizinische Nebenleistungen

1. Beiträge der Krankenversicherer für Langzeitpatientinnen und -Patienten

Gemäss den gesetzlichen Vorgaben in KLV 7a und dem Vertrag zwischen der VAKA (Vereinigung Aargauische Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen) und den Krankenversicherern verrechnen die Pflegeheime den Krankenversicherern für alle Langzeitpatientinnen und -patienten für Pflegeleistungen einen Beitrag gemäss untenstehendem Tarif (Tabelle 1), sowie eine Behandlungspauschale (Tabelle 2) für die Abgeltung folgender medizinischer Nebenleistungen

- Arztleistungen,
- med. Analysen,
- Medikamente,
- Mittel und Gegenstände,
- Kassenpflichtige Therapien.

Damit sind alle Leistungen der Krankenversicherer abgegolten, die nicht gemäss Ziffer 4. zusätzlich verrechnet werden können.

2. Beiträge der Öffentlichen Hand für Pflegeleistungen

Die Beiträge für Pflegeleistungen der Öffentlichen Hand (Tabelle 1) richten sich nach den Vorgaben des Departements für Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau zur Restkostenfinanzierung.

3. Beitrag des Bewohners für Pflegeleistungen

Falls die Beiträge der Versicherer und die Beiträge der Öffentlichen Hand die Pflegekosten nicht decken, müssen die Bewohner bei Pflegebedarfsstufen mit Deckungslücken maximal CHF 21.60 pro Tag übernehmen. Die Beiträge richten sich nach den Vorgaben des Departements für Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau (Tabelle1).

4. Zusätzlich verrechenbare Leistungen (Vergütungen durch Krankenversicherer)

Folgende Leistungen werden zusätzlich zu den obigen Steuern verrechnet:

Folgende Leistungen sind zusätzlich zu den Pauschalen für medizinische Nebenleistungen verrechenbar:

- Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL)
 - a) Mit den Pauschalen sind Mittel und Gegenstände der Produktgruppen 3, 14, 15, 16, 17, 21, 34 und 99 grundsätzlich abgegolten.
 - b) Die Produktgruppen 5, 6, 9, 23, 24, 29, 30, 31 können auf Verordnung des Arztes zum MiGeL-Höchstvergütungsbetrag abzüglich 15 % in Rechnung gestellt werden.
 - c) Rechnungen für Wund-Vakuum-Verbände (MiGeL-Produktgruppe 34.90) sind durch die Geräteanbieter den Krankenversicherern direkt in Rechnung zu stellen.
- Externe ambulante diagnostische Untersuchungen (z.B. Bild gebende Verfahren), medizinische und pflegerische Behandlungen sowie operative Eingriffe
- spezialärztliche konsiliarische Konsultationen durch einen Facharzt
- Chemotherapie (medikamentös, Steroide oder Bestrahlung)
- Alle zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz und dem Schweizerischen Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) tarifierten Leistungen wie Dialysen, Transplantationen, künstliche Ernährung, mechanische Heimventilation usw. werden gemäss den dort vereinbarten Steuern verrechnet. Bei Krankenversicherern, welche dem SVK-Vertrag nicht beigetreten sind, setzt die Kantonsregierung den Tarif fest.
- Rettungs- und Verlegungstransporte, sowie Liegendtransporte im Zusammenhang mit externen ambulanten Untersuchungen und Eingriffen

- Kosten für beim Austritt mitgegebene Medikamente können gemäss Ziffer 2.2 verrechnet werden.
- Kauf oder Miete von mitgegebenen Mitteln und Gegenständen gemäss Anhang 2 KLV.
- Kassenpflichtige Therapien (wie Physiotherapie), wenn nicht unter Ziffer 1 enthalten.

Diese Liste ist abschliessend.

**Tabelle 1: Beiträge für Pflegeleistungen in CHF/Tag
(gültig vom 1.1.2012 bis 31.12.2012)**

Pflegebedarfsstufe	Zeitwert	Versicherer	Öffentliche Hand	Bewohner
Art. 7a Abs. 3 KLV	Minuten Art. 7a Abs. 3 KLV	Pflegeleistungen in CHF / Tag	Pflegeleistungen in CHF / Tag	Pflegeleistungen in CHF / Tag
1-a	bis 20	9.00	0.00	0.00
2-b	21 - 40	18.00	0.00	9.60
3-c	41 - 60	27.00	0.00	19.00
4-d	61 - 80	36.00	6.80	21.60
5-e	81 - 100	45.00	16.20	21.60
6-f	101 - 120	54.00	25.60	21.60
7-g	121 - 140	63.00	35.00	21.60
8-h	141 - 160	72.00	44.40	21.60
9-i	161 - 180	81.00	53.80	21.60
10-j	181 - 200	90.00	63.20	21.60
11-k	201 - 220	99.00	72.60	21.60
12-l	a) 221 – 240 b) 241 +	108.00 108.00	82.00 nach Aufwand	21.60 21.60

**Tabelle 2: Pauschale für in CHF/Tag
(gültig vom 1.1.2012 bis 31.12.2012)**

Pauschalen für Arztleistungen, medizinische Analysen, Medikamente, Therapien, Mittel und Gegenstände

Pauschale-Nr.	Bezeichnung	Betrag [CHF]
AG01	med. Nebenleistungen, inklusive paramed. Therapien; Mittel und Gegenstände, Arzt, Arznei, Therapien	19.50

*Die Pauschalen sind pro Bewohner/Bewohnerin und Pflgetag verrechenbar.
Pauschale-Nr. AG01: Nur für Leistungserbringer möglich, deren Therapeuten bei Vertragsabschluss mehrheitlich im Angestelltenverhältnis tätig sind.*