



Regionales Pflegezentrum Baden

ist Leben



# Akut- und Übergangspflege Taxordnung 2023

Regionales Pflegezentrum Baden AG



## 1. Allgemeine Bestimmungen

Die Kosten für den Aufenthalt setzen sich wie folgt zusammen:

- Pensionstaxen (zu Lasten der Patientin oder des Patienten)
- Pauschale für nicht KVG-pflichtige Pflege- und Betreuungsleistungen (zu Lasten der Patientin oder des Patienten)
- Pflegeleistungen (zu Lasten des Krankenversicherers und der öffentlichen Hand)
- Medizinische Nebenleistungen (zu Lasten des Krankenversicherers)

## 2. Leistung einer Akontozahlung

Die Regionales Pflegezentrum Baden AG, nachfolgend RPB genannt, verlangt bei Eintritt ein Sicherheitsdepot in der Höhe von CHF 3'000.00. Das Sicherheitsdepot wird nicht verzinst.

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

## 3. Rechnungsstellung

Das RPB stellt der Patientin oder dem Patienten bzw. deren Vertretung die Kosten für den Aufenthalt auf der Grundlage der geltenden Taxordnung nach Beendigung des 14-tägigen Aufenthalts in der Akut- und Übergangspflege in Rechnung.

Warenbezüge und Konsumationen der Patientin oder des Patienten auf Rechnung (z. B. aus der Küche oder dem Restaurant) werden monatlich weiterverrechnet. Wenn Bezüge auf Rechnung nicht gewünscht sind, muss dies ausdrücklich dem Bewohnerdienst gemeldet werden.

Mit der Unterzeichnung des Betreuungsvertrages verpflichtet sich die Patientin oder der Patient bzw. deren oder dessen Vertretung, die Rechnungen längstens innert 30 Tagen seit deren Ausstellung zu begleichen. Das RPB kann in begründeten Ausnahmefällen auf Ersuchen der Patientin oder des Patienten bzw. deren oder 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.

## 4. Pensionstaxe pro Tag zu Lasten der Patientin oder des Patienten

Der Ein- und Austrittstag wird zum ganzen Tagesansatz verrechnet. Ab dem 4. Abwesenheitstag wird eine Reduktion auf die Pensionstaxe gewährt. An- und Abreisetag gelten nicht als Abwesenheitstage.

Besondere Leistungen, die zusätzlich zur Pensionstaxe in Rechnung gestellt werden, sind im Anhang I aufgeführt.

### 4.1. Pensionstaxen

|                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| <b>Haus Palace, Baden</b>          | <b>Taxe pro Tag</b> |
| 3er-Zimmer                         | CHF 115.00          |
| 2er-Zimmer                         | CHF 150.00          |
| 1er-Zimmer                         | CHF 165.00          |
| <b>Haus Dépendance, Baden</b>      | <b>Taxe pro Tag</b> |
| 2er-Zimmer                         | CHF 150.00          |
| 1er-Zimmer                         | CHF 170.00          |
| <b>Haus Sonnenblick, Wettingen</b> | <b>Taxe pro Tag</b> |
| 2er-Zimmer mit Nasszelle           | CHF 155.00          |
| 1er-Zimmer mit Nasszelle           | CHF 170.00          |

### 4.2. Abwesenheit

Taxreduktion pro Tag bei Abwesenheit CHF 20.00

### 4.3. Todesfall

Verstirbt eine Patientin oder ein Patient, endet das Vertragsverhältnis normalerweise fünf Tage nach Todestag. Kann das Zimmer innert dieser Frist nicht geräumt werden, so kann diese gegen entsprechende Verrechnung der reduzierten Pensionstaxe bis auf 14 Tage verlängert bzw. verrechnet werden.

## 5. Pauschale für die nicht KVG-pflichtigen Pflege- und Betreuungsleistungen pro Tag zu Lasten der Patientin oder des Patienten

Der Ein- und Austrittstag wird zum ganzen Tagesansatz verrechnet. Für die Tage der Abwesenheit entfällt die Taxe für die nicht KVG-pflichtige Pflege- und Betreuungsleistungen.

Basispauschale CHF 60.00

Besondere Leistungen, die zusätzlich zur Pauschale für die nicht KVG-pflichtigen Pflege- und Betreuungsleistungen in Rechnung gestellt werden, sind im Anhang II aufgeführt.

## **6. Tarife für Pflegeleistungen zu Lasten Krankenversicherer und öffentlicher Hand**

### **6.1. Beiträge der Versicherer an die Pflegeleistungen**

Die Beiträge für Pflegeleistungen der Versicherer werden gemäss Anhang III durch die Krankenversicherer vergütet.

### **6.2. Beiträge der öffentlichen Hand an die 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.

## **7. Medizinische Nebenleistungen zu Lasten Krankenversicherer**

### **7.1. Krankenkassen HSK und CSS (Helsana, KPT, Sanitas, CSS)**

Medizinische Nebenleistungen wie Arztleistungen, medizinische Analysen, Mittel und Gegenstände gemäss Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL), durch Podologinnen und Podologen durchgeführte medizinische Fusspflege bei Personen mit Diabetes sowie kassenpflichtige Therapien werden durch die Krankenversicherer nach den geltenden Tarifen und Taxen vergütet und entweder durch das RPB oder durch die entsprechenden Leistungserbringer in der Regel direkt dem Krankenversicherer in Rechnung gestellt.

Deckt der vom Bund in der MiGeL festgelegte Höchstvergütungspreis für die Mittel und Gegenstände die Kosten nicht, kann das RPB oder der entsprechende Leistungserbringer die nicht gedeckten Kosten der Bewohnerin oder dem Bewohner verrechnen.

#### **7.1.1. KVG-pflichtige Medikamente**

Die durch die Ärztin oder den Arzt verordneten krankenkassenpflichtigen Medikamente gemäss Spezialitätenliste werden, wenn immer möglich, durch die Apotheke direkt der Krankenkasse in Rechnung gestellt. Bei einigen wenigen Krankenkassen müssen diese zuerst von der Bewohnerin oder dem Bewohner beglichen und danach dem Versicherer eingereicht werden.

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

#### **7.1.2. Nicht KVG-pflichtige Medikamente**

Die Ärztin oder der Arzt wird durch die Bewohnerin oder dem Bewohner bzw. deren oder dessen Vertreter ermächtigt, nicht KVG-pflichtige Medikamente (wie beispielsweise Vitaminpräparate oder Körperlotion) zu verordnen. Diese Medikamente müssen durch die Bewohnerin oder den Bewohner selbst getragen werden und werden ihnen durch die Apotheke in Rechnung gestellt. Falls die Bewohnerin oder der Bewohner bzw. deren oder dessen Vertreter dies nicht möchte, ist dies der Pflegeabteilung mitzuteilen.

## 7.2. Krankenkassen Tarifsuisse (alle übrigen Krankenkassen)

### 7.2.1. Pauschale für medizinische Leistungen

Die Kosten für Arztleistungen, Therapieleistungen, Medikamente und medizinische Analysen werden mit einer Pauschale gemäss Anhang III dem Versicherer in Rechnung gestellt.

### 7.2.2. Pauschale für Mittel und Gegenstände Liste (MiGeL)

Die Kosten für Mittel und Gegenstände werden mit einer Pauschale gemäss Anhang III dem Versicherer in Rechnung gestellt.

## 8. Anhänge

Die nachfolgenden Dokumente bilden die Anhänge der vorliegenden Taxordnung:

- Anhang I: Besondere Leistungen, die zusätzlich zur Pensionstaxe in Rechnung gestellt werden
- Anhang II: Besondere Leistungen, die zusätzlich zur Pauschale für die nicht KGV-pflichtigen Pflege- und Betreuungsleistungen in Rechnung gestellt werden
- Anhang III: Medizinische Nebenleistungen

## 9. Schlussbestimmungen

Die vorliegende Taxordnung tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.

Das RPB ist berechtigt, die Taxordnung einseitig zu ändern. Eine Taxänderung kann nur unter Einhaltung einer Frist von 14 Tagen in Kraft treten.

## 10. Genehmigung

Baden, 1. Januar 2023

### Regionales Pflegezentrum Baden AG

Für den Verwaltungsrat

Für die Geschäftsleitung



Regula Dell'Anno-Doppler  
Verwaltungsratspräsidentin



Hans Schwendeler  
Direktor

## Leistungen, die in der Pensionstaxe enthalten sind

- Kaffee, Tee, Mineralwasser nature
- Hilfsmittel wie Rollator, Rollstuhl
- Anschlussgebühren (WLAN, Radio)

## Besondere Leistungen, die zusätzlich zur Pensionstaxe in Rechnung gestellt werden

| Leistungen |   | Beitrag Patient/in   |
|------------|---|--|
| a)         | Zahnärztliche Behandlung  | nach Aufwand   |
| b)         | Transporte bei Zentrumseintritt und -austritt sowie bei Terminen ausserhalb des Zentrums (Arzt, Zahnarzt, medizinische Untersuchungen usw.)<br>Für medizinisch indizierte Krankentransporte gilt Regelung gem. Art. 26 KLV.   | nach Aufwand<br>(Transporte werden vom Leistungserbringer direkt in Rechnung gestellt) |
| c)         | Nicht ärztlich verordnete Kostzulagen   | nach Aufwand   |
| d)         | Auslagen für persönliche Bedürfnisse wie zum Beispiel: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Körperpflegeprodukte</li> <li>▪ Softdrinks und alkoholische Getränke</li> <li>▪ Coiffeur</li> <li>▪ Flick- und Näharbeiten</li> <li>▪ Nämeli</li> <li>▪ Persönlicher Telefonanschluss<br/>Gesprächsgebühren inklusive</li> <li>▪ Persönlicher TV-Anschluss</li> <li>▪ Anschaffungen und grössere Reparaturen persönlicher Effekten</li> </ul> | nach Aufwand<br>(Produkte werden vom Lieferanten direkt in Rechnung gestellt)          |
|            |   | gemäss separater Preisliste  |
|            |   | gemäss separater Preisliste  |
|            |   | CHF 80.00 / Stunde   |
|            |   | CHF 20.00  |
|            |   | CHF 15.00 / Monat  |
|            |   | CHF 10.00 / Monat  |
|            |   | nach Aufwand   |
| e)         | Durch die Patientin oder den Patienten verursachte Beschädigung am Pflegezentrum und an Dritteigentum   | nach Aufwand   |
| f)         | Administrationspauschale bei Eintritt   | CHF 300.00 / Ereignis  |

# Anhang I

| Leistungen |  | Beitrag Patient/in            |
|------------|--|-------------------------------|
| g)         | Umtriebspauschale bei Sterbefällen, bei Übertritt in eine andere Institution und bei Austritt            | CHF 300.00 / Ereignis         |
| h)         | Umtriebspauschale bei kurzfristigem Nicht-Eintritt (d. h. innerhalb drei Tage vor vereinbartem Eintritt) | CHF 300.00 / Ereignis         |
| i)         | Sämtliche ausserordentliche Leistungen des Pflegezentrums, die nicht zum üblichen Aufgabenkreis gehören  | CHF 80.00 / Stunde            |
| j)         | Beherbergung und Verpflegung von Begleitpersonen   | nach Aufwand                  |
| k)         | Aufbewahrung Effekten im Tresor  |                               |
|            | ▪ Kleine Aufbewahrungsbox  | CHF 5.00 / Monat              |
|            | ▪ Grosse Aufbewahrungsbox  | CHF 10.00 / Monat             |
| l)         | Lagerung Effekten nach Austritt  | CHF 15.00 / Palette und Monat |
| m)         | Weiterleitung Post (wöchentlich)   | CHF 5.00 / Sendung            |



**Besondere Leistungen, die zusätzlich zur Pauschale für die nicht KVG-pflichtigen Pflege- und Betreuungsleistungen in Rechnung gestellt werden**

| Leistungen   | Taxe pro Tag |
|--|--------------|
| Individuell in Anspruch genommene Leistungen wie z. B. die Begleitung einer Patientin oder eines Patienten zu einem Termin ausser Haus werden zusätzlich nach Aufwand in Rechnung gestellt:<br>Individuelle nicht KVG-pflichtige Pflege- und Betreuungsleistungen pro Stunde | CHF 60.00    |

## **Taxen für Pflege und medizinische Leistungen**

### **1. Beiträge der Krankenversicherer für Pflegeleistungen**

Gemäss dem Vertrag zwischen der VAKA (Vereinigung Aargauische Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen) und den Schweizer Krankenversicherern verrechnen die Pflegeheime den Krankenversicherern für die Patientinnen und Patienten der Akut- und Übergangspflege für Pflegeleistungen einen Beitrag sowie jeweils eine Tagespauschale (Tarifsuisse) bzw. die Einzelleistungsverrechnung (HSK, CSS) für die Abgeltung medizinischer Leistungen (Arztleistungen, Therapieleistungen, Medikamente, medizinische Analysen) und Mittel und Gegenstände-Liste MiGeL.

### **2. Pauschale der Versicherer für Pflegeleistungen der Akut- und Übergangspflege**

Die Pauschale für Pflegeleistungen beträgt: CHF 75.60 / Tag

### **3. 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 und betragen CHF 92.40 / Tag

### **4. Zusätzliche Vergütungen durch die Versicherer**

Die Pauschale für medizinische Leistungen (Arztleistungen, Therapieleistungen, Medikamente und medizinische Analysen) beträgt: CHF 45.00 / Tag  
Die Pauschale für Mittel und Gegenstände (MiGeL) beträgt: CHF 2.00 / Tag  
(Pauschalen gelten nur für Krankenkassen der Tarifsuisse).

Folgende Leistungen werden zusätzlich zu den medizinischen Leistungen verrechnet:

- Kosten für beim Austritt mitgegebene Medikamente können zum SL-Preis separat verrechnet werden.
- 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 Taxen verrechnet. Bei Krankenversicherern, welche dem SVK-Vertrag nicht beigetreten sind, setzt die Kantonsregierung den Tarif fest.
- Kauf oder Miete von mitgegebenen Mitteln und Gegenständen gemäss Anhang 2 KLV
- Externe ambulante diagnostische Untersuchungen und Eingriffe (gemäss den gültigen Tarifen)
  - a) Chemotherapie
  - b) Katarakt einseitig, beidseitig

Diese Liste ist abschliessend. Die Leistungen werden unter Beilage der Fremdrechnung verrechnet.



**Regionales Pflegezentrum Baden AG**

Wettingerstrasse

CH-5400 Baden

Tel. +41 56 203 81 11

[www.rpb.ch](http://www.rpb.ch)