



Regionales Pflegezentrum Baden

ist Leben



Tages- und Nachtzentrum Taxordnung 2023

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 HALBTAG und nicht KVG-pflichtige Pflege- und Betreuungsleistungen (zu Lasten des Gastes)
- Stundenweiser Aufenthalt 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 (zu Lasten des Krankenversicherers, des Gastes und der öffentlichen Hand)
- Medizinische Leistungen (als Einzelleistung zu Lasten des Krankenversicherers)

1.4 Leistung eines Sicherheitsdepots

Das RPB verlangt in begründeten Fällen ein Sicherheitsdepot in der Höhe von CHF 10'000.00. Das Sicherheitsdepot wird nicht verzinst.

Nach Beendigung des Betreuungsvertrages wird das Sicherheitsdepot nach Saldierung mit allfälligen noch offenen Verpflichtungen dem Gast, 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.

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

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 der Pensionstaxe HALBTAG und der nicht KVG-pflichtigen Pflege- und Betreuungsleistung 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.

Ein Halbtage umfasst 12 Stunden. Für ganze Aufenthaltstage (24 Stunden) werden zwei Halbtage verrechnet.

3.1 Pensionstaxe HALBTAG und nicht KVG-pflichtige Pflege- und Betreuungsleistungen

Leistungen	Taxe in CHF
Taxe für den Aufenthalt ab 5 bis 12 Stunden bzw. ab 17 bis 24 Stunden (entspricht CHF 67.00 Pensionsleistungen, inkl. Verpflegung und CHF 50.00 nicht KVG-pflichtige Pflege- und Betreuungsleistungen)	CHF 117.00
Stundenweiser Aufenthalt bis 4 Stunden, gilt auch für die 13. bis 16. Stunde Aufenthalt (inkl. Verpflegung, angebrochene Stunden werden voll verrechnet)	CHF 21.00 / Stunde

3.2 Mahlzeiten für Begleitpersonen

Frühstück	CHF 5.00
Mittagessen	CHF 10.00
Abendessen	CHF 8.00

3.3 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

3.4 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 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.

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 (gemäss Spezialitätenliste) 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 Körperlotion) zu verordnen. Diese Medikamente müssen durch den Gast selbst getragen werden und werden ihnen bzw. dessen Vertreter durch die Apotheke in Rechnung gestellt. Falls der Gast bzw. dessen Vertreter dies nicht möchte, ist dies der Abteilungsleitung zu melden.

6. Medizinische Nebenleistungen zu Lasten der Krankenversicherer

Folgende Leistungen werden von den Krankenversicherten 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 gemäss Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL). 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 dem Gast verrechnen.
- durch Podologinnen und Podologen durchgeführte medizinische Fusspflege bei Personen mit Diabetes nach Aufwand
- 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) tarifierten 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. Der Gast bzw. deren oder dessen Vertretung haben selbstverständlich ein Auskunftsrecht über die gespeicherten Daten, sowie woher die Daten stammen und - gegebenenfalls - an wen Daten weitergegeben 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

Der Bewohner ist für seine persönlichen Gegenstände und Wertsachen selber verantwortlich. Die Institution übernimmt generell keine Haftung für Bargeld, persönliche Gegenstände und andere Wertsachen. Persönliches Mobiliar, Hausrat und Wertsachen sind nicht durch die Institution versichert. Dem Bewohner 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
- Anhang II: Medizinische Nebenleistungen zu Lasten Krankenversicherer

10. 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 30 Tagen in Kraft treten.

11. Genehmigung

Baden, 1. Januar 2023

Regionales Pflegezentrum Baden AG

Für den Verwaltungsrat



Regula Dell'Anno-Doppler
Verwaltungsratspräsidentin

Für die Geschäftsleitung



Hans Schwendeler
Direktor

Tarife für die KVG-pflichtigen Pflegeleistungen in CHF / Tag

Pflegebedarfsstufe gem. Art. 7a Abs. 3 KLV	Zeitwert gem. Art. 7a Abs. 3 KLV (Minuten)	Preis pro Stufe	Beitrag		
			Versicherer	Öffentliche Hand	Bewohner/in
1-a	Bis 20	11.70	9.60	0.00	2.10
2-b	21 – 40	35.10	19.20	0.00	15.90
3-c	41 – 60	58.50	28.80	6.70	23.00
4-d	61 – 80	81.90	38.40	20.50	23.00
5-e	81 – 100	105.30	48.00	34.30	23.00
6-f	101 – 120	128.70	57.60	48.10	23.00
7-g	121 – 140	152.10	67.20	61.90	23.00
8-h	141 – 160	175.50	76.80	75.70	23.00
9-i	161 – 180	198.90	86.40	89.50	23.00
10-j	181 – 200	222.30	96.00	103.30	23.00
11-k	201 – 220	245.70	105.60	117.10	23.00
12-l-a	221 – 240	269.10	115.20	130.90	23.00
12-l-b (126) RAI / RMC	251	293.70	115.20	155.50	23.00
12-l-b (128) RAI / SE3	301	352.20	115.20	214.00	23.00

(gemäss «Kantonale Tarifordnung für stationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen mit dem Angebot Tages- oder Nachtstrukturen», gültig ab 1. Januar 2023.)

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.

Taxordnungsbestätigung

Diese Taxordnung wird in zweifacher Ausführung ausgestellt und unterzeichnet. Damit bestätigen die unterzeichnenden Parteien (Gast bzw. dessen Vertretung) die Taxordnung erhalten und eingesehen zu haben. Die unterzeichnenden Parteien (Gast bzw. dessen Vertretung) haften für die gesamten Kosten gemäss Taxordnung und verpflichten sich zur regelmässigen Zahlung.

Die Vertragsparteien:

Regionales Pflegezentrum Baden AG

Baden, 10. Januar 2023

<Funktion 1>

<Funktion 2>

Gast

Ort, Datum

Vorname Name

Unterschrift

Vertretung bei Urteilsunfähigkeit zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses

Ort, Datum

Vorname Name

Unterschrift