

Uffikon, Januar 2011

Ab 01. Januar 2011

Einführung der neuen Pflegefinanzierung

Geschätzte Klientin
Geschätzter Klient

Wie Sie möglicherweise bereits aus den Medien erfahren konnten, tritt die neue Pflegefinanzierung ab 1.1.2011 in Kraft. Diese überträgt die Finanzierung der Pflege im Kanton Luzern neu auf drei Partner, namentlich die Krankenkasse, die Gemeinde und auf Sie als Bezüger oder Bezügerin von pflegerischen Spitex-Leistungen.

Die Krankenkassenbeiträge an die Spitex-Leistungen erhöhen sich wie folgt:

Abklärung und Beratung	bisher Fr. 61.--	neu Fr. 79.80
Behandlungspflege	bisher Fr. 53.--	neu Fr. 65.40
Grundpflege	bisher Fr. 45.--	neu Fr. 54.60

Während sich die Versicherer (Krankenkassen) bei den drei Leistungsgruppen (Abklärung/Beratung, Behandlungspflege und Grundpflege) mit national fixen Beiträgen beteiligen müssen und den **Klienten/Klientinnen ein Sockelbeitrag von Maximum 15.95/Tag (Patientenbeteiligung) in Rechnung gestellt wird**, sollen die Gemeinden wie bisher die individuelle Restfinanzierung der Pflege übernehmen.

Konkret bedeutet dies:

Die Pflegevollkosten der Spitex-Organisation werden pro Leistung angerechnet. Davon wird der Beitrag der Versicherer abgezogen. Bleibt eine Differenz die höher ist als Fr. 15.95/Tag muss der Klient maximal Fr. 15.95 übernehmen und die verbleibenden Kosten gehen zu Lasten der Gemeinde. Ist der Betrag kleiner als Fr. 15.95 muss der Klient diesen kleineren Beitrag übernehmen.

Dieser Restfinanzierungsbeitrag der Gemeinde müsste grundsätzlich durch den Klienten geltend gemacht werden. Damit Sie davon entlastet werden, hat das Gesetz vorgesehen, dass die Spitex-Organisation mit einer **Vollmacht** des Klienten/Klientin den Restfinanzierungsbeitrag bei der Gemeinde geltend machen kann.

Mit der Pflegefinanzierung wurde eine neue Leistung ins Gesetz aufgenommen und zwar die Akut- und Übergangspflege. Diese Leistung wird bei Austritten aus dem Spital durch den Spitalarzt verordnet und dauert im Maximum 14 Tage. Während dieser Zeit ist **keine**

Patientenbeteiligung vorgesehen. Die Finanzierung wird von den Versicherern und der Gemeinde übernommen.

Zusätzliche Auswirkungen der Pflegefinanzierung sind:

- Neu wird auch bei ambulanter Pflege (Spitex) die leichte Hilflosenentschädigung ausgerichtet (AHV max. Fr. 228.--/Monat, IV max. Fr. 456.--/Monat)
- Bei Ausrichtung von leichter Hilflosenentschädigung wird selbstbewohntes Eigentum bei der Berechnung von Ergänzungsleistungen neu mit Fr. 300'000.—(bisher Fr. 112'500.—) angerechnet
- Bei den Ergänzungsleistungen wird der Vermögensfreibetrag erhöht (Alleinstehend von Fr. 25'000.—auf Fr. 37'500.-- / Ehepaare von Fr. 40'000.—auf Fr. 60'000.--)

Die 10% Selbstbehalt und Franchise werden Ihnen auch künftig direkt durch die Krankenkasse in Rechnung gestellt, bzw. von den Rückvergütungen in Abzug gebracht.

Die Änderungen betreffen erstmals die Leistungen im Januar 2011 und werden Ihnen mit der entsprechenden Rechnung anfangs Februar 2011 zugestellt.

Die Einführung der neuen Pflegefinanzierung ist eine komplexe Thematik. Wir verstehen es, wenn Sie noch Fragen haben. Dafür steht Ihnen unsere Geschäftsstelle gerne zur Verfügung.

Wir freuen uns, Sie auch künftig zu unserer Kundschaft zählen zu dürfen und danken bei dieser Gelegenheit für Ihr Vertrauen.

Freundliche Grüsse

Spitex Dagmersellen

M. Burtolf
Geschäftsleiterin