

Standeskommissionsbeschluss über die Pflegefinanzierung

vom 30. November 2010¹

Die Standeskommission des Kantons Appenzell I. Rh.,
gestützt auf Art. 38b Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes vom 26. April 1998 sowie
Art. 12b bis e der Verordnung zum Gesundheitsgesetz vom 27. März 2000,

beschliesst:

I. Kostenbeteiligung von Patienten und Kanton

Art. 1

¹Die Patienten* beteiligen sich an den ambulanten Pflegeleistungen. Von der Patientenbeteiligung ausgenommen sind Leistungen der Akut- und Übergangspflege.

Patientenbeteiligung an ambulanter Pflege

²Die Patientenbeteiligung beträgt je Tag höchstens die Hälfte des bundesrechtlichen Maximums, gerundet auf 10 Rappen. Die Kostenbeteiligung bleibt auf eine Stunde pro Tag beschränkt und ist pro rata geschuldet.

Art. 2²

Der Kanton legt für die Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (KLV) die Restkosten und die Finanzierung im Sinne von Art. 25a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) wie folgt fest:

Restkosten und Finanzierung

a. für selbständig erwerbende Krankenpflegefachpersonen (Art. 7 Abs. 1 lit. a KLV):

Art der Leistung	normativ anrechenbare Pflegekosten pro Stunde	Anteil Krankenversicherer pro Stunde (Art. 7a KLV)	Anteil Patient (Art. 25a Abs. 5 KVG)	Anteil Kanton
Bedarfsabklärung (Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV)	79.80	79.80	--	--
Behandlungspflege (Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV)	65.40	65.40	--	--

¹ Mit Revisionen vom 4. Dezember 2012, 1. September 2015 und 6. Februar 2018.

² Abgeändert (lit. c) durch StKB vom 4. Dezember 2012 (Inkrafttreten: 1. Januar 2013). Abgeändert (lit. c) durch StKB vom 1. September 2015 (Inkrafttreten: 1. Januar 2016). Abgeändert (lit. c) durch StKB vom 6. Februar 2018 (Inkrafttreten: 1. Januar 2018).

Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV)	54.60	54.60	--	--
-------------------------------------------	-------	-------	----	----

b. für Spitexdienste (Art. 7 Abs. 1 lit. b KLV):

Art der Leistung	normativ anrechenbare Pflegekosten	Anteil Krankenversicherer pro Stunde (Art. 7a KLV)	Anteil Patient für 1. Stunde pro Tag (Art. 25a Abs. 5 KVG)	Anteil Kanton
Bedarfsabklärung (Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV)	87.80 für 1. Std./Tag 79.80 für weitere Stunden	79.80	≤ 8.00	--
Behandlungspflege (Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV)	73.40 für 1. Std./Tag 65.40 für weitere Stunden	65.40	≤ 8.00	--
Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV)	62.60 für 1. Std./Tag 54.60 für weitere Stunden	54.60	≤ 8.00	--

c. für Pflegeheime (Art. 7 Abs. 1 lit. c KLV):

Pflege-Stufe (BESA)	Anrechenbare Pflegekosten	Kosten für Mittel und Gegenstände	Anteil Krankenversicherer (Art. 7a KLV)	Maximaler Anteil Patient (Art. 25a KVG)	Maximaler Anteil Kanton
1	Fr. 11.80	Fr. 1.00	Fr. 9.00	Fr. 3.80	--
2	Fr. 34.20	Fr. 1.00	Fr. 18.00	Fr. 17.20	--
3	Fr. 56.60	Fr. 1.00	Fr. 27.00	Fr. 21.60	Fr. 9.00
4	Fr. 79.00	Fr. 1.50	Fr. 36.00	Fr. 21.60	Fr. 22.90
5	Fr. 101.40	Fr. 2.00	Fr. 45.00	Fr. 21.60	Fr. 36.80
6	Fr. 123.80	Fr. 2.00	Fr. 54.00	Fr. 21.60	Fr. 50.20
7	Fr. 146.20	Fr. 2.50	Fr. 63.00	Fr. 21.60	Fr. 64.10
8	Fr. 168.60	Fr. 2.50	Fr. 72.00	Fr. 21.60	Fr. 77.50
9	Fr. 191.00	Fr. 3.00	Fr. 81.00	Fr. 21.60	Fr. 91.40
10	Fr. 213.40	Fr. 3.00	Fr. 90.00	Fr. 21.60	Fr. 104.80
11	Fr. 235.80	Fr. 3.00	Fr. 99.00	Fr. 21.60	Fr. 118.20
12	Fr. 258.20	Fr. 3.00	Fr. 108.00	Fr. 21.60	Fr. 131.60

Art. 3

Der Kanton beteiligt sich an den zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern vereinbarten Vergütungen für die Akut- und Übergangspflege mit 55 %. Die Restkosten gehen zu Lasten der Krankenversicherer.

Beiträge an Akut- und Übergangspflege

II. Organisationen mit Leistungsauftrag

Art. 4

An Organisationen mit einem Leistungsauftrag können weitere Beiträge zur Deckung von Vorhalteleistungen, Aufwendungen für rückwärtige Dienste, Qualitätssicherung, Aus-, Weiter- und Fortbildung usw. gewährt werden, soweit ihre Kosten nicht durch die Vergütungen gemäss Art. 2 und 3 sowie weitere Einnahmen und Beiträge gedeckt sind.

Kantonsbeiträge

III. Betriebsführung und Rechnungslegung

Art. 5

¹Die Kosten stationär erbrachter Leistungen gliedern sich nach:

- a) Kosten für Pflegeleistungen und Leistungen der Akut- und Übergangspflege;
- b) Kosten für weitere Pflichtleistungen der Sozialversicherer wie ärztliche Behandlungen, Arznei, Therapien, Therapie- und Pflegematerial;
- c) Kosten für Unterkunft und Verpflegung (Hotellerie);
- d) Kosten für Betreuung, die keine Pflegeleistung im Sinne des KVG darstellt;
- e) Kosten für andere Leistungen.

Gliederung der Kosten

²Die Kosten ambulant erbrachter Leistungen gliedern sich nach:

- a) Kosten für Pflegeleistungen und Leistungen der Akut- und Übergangspflege;
- b) Kosten für nicht-pflegerische Spitex-Leistungen.

Art. 6

¹Die Leistungserbringer sind zu einer transparenten Rechnungsstellung gegenüber allen beteiligten Finanzierungspartnern verpflichtet.

Leistungsverrechnung

²Die Kostenanteile der einzelnen Leistungsbereiche gemäss Art. 5 sind separat auszuweisen, wobei die Kosten für Pflegeleistungen weiter zu unterteilen sind nach den Beträgen zulasten Versicherer, Leistungsbezüger und Kanton.

³Die Kantonsbeiträge an die Kosten der Pflege werden direkt zwischen den Leistungserbringern und dem Kanton abgerechnet. Eine Verrechnung gegenüber den Versicherten oder den Versicherern ist ausgeschlossen.

⁴Die Leistungsbezüger erhalten eine entsprechend reduzierte Rechnung, auf der jedoch die Beiträge von Kanton und Krankenversicherern ersichtlich sein müssen.

IV. Schlussbestimmung

Art. 7

Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt am 1. Januar 2011 in Kraft.