



Merkblatt Finanzierung stationärer Aufenthalt

Die Rechnung eines stationären Betriebes (Pflegezentrum, Pflegewohnung, Tagesstätte, etc.) umfasst im Wesentlichen zwei Leistungsgruppen:

- 1. Pflichtleistungen (nach KVG¹):** Es sind dies Pflegeleistungen, Medikamente, Hilfsmittel sowie Pflegeartikel.
- 2. Übrige Leistungen:** Pension (Wohnen, Essen), Betreuung, Eigenbeteiligung Pflegeleistungen, nicht kassenpflichtige Artikel, **private Auslagen** wie Coiffeur, Fusspflege, Telefongebühren, Getränke, Kioskartikel, etc.

Grundsätzlich ist die Bezahlung der Rechnung Sache des Bewohners, beziehungsweise dessen bevollmächtigten Vertreters (Ehepartner, eingetragene Partner, Personen gemäss Vorsorgeauftrag, Beistand). Er haftet gegenüber dem Erbringer der Leistungen. Die Rechnung des Betriebes wird monatlich ausgestellt. Sie weist alle Leistungen des Vormonates aus und wird nach Erhalt zur Bezahlung fällig. Bei Problemen bitten wir Sie, unverzüglich mit den Verantwortlichen der Betriebe in Verbindung zu treten.

Nachstehend eine Übersicht der gesetzlichen Möglichkeiten zur Finanzierung des stationären Aufenthaltes. Das rechtzeitige Beantragen und Sicherstellen der unten erwähnten Leistungen und Finanzierungsmöglichkeiten obliegt dem Bewohner, beziehungsweise seinem bevollmächtigten Vertreter. Wir empfehlen Ihnen in jedem Fall Ihre persönliche Situation frühzeitig mit der Beratungsstelle der Pro Senectute zu besprechen. Diese Dienste sind sehr hilfreich und in der Regel kostenlos.

1. Pflichtleistungen nach KVG

Am 01. Januar 2011 trat das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung in Kraft. Damit ändert sich ab diesem Datum die Finanzierung der Pflege im stationären Betrieb und bei den Tages- und Nachtangeboten. Neu haben Sie nur noch einen begrenzten Anteil der Pflegekosten zu bezahlen. Die restlichen Pflegekosten werden von der Krankenversicherung und dem Staat (Kanton und Gemeinde) finanziert.

1.1 Leistungen der Krankenkasse

Die Rechnungen der Krankenkasse werden durch RaJoVita direkt an die zuständige Kasse gesendet und abgerechnet (System Tiers Payant). Die Beiträge der obligatorischen Krankenversicherung werden gesamtschweizerisch vom Bundesrat festgelegt und sind abhängig vom Pflegebedarf.

Nach jeder Einstufung der Pflegebedürftigkeit erhalten sie das neue Pflege-Einstufungsformular (nach RAI/NH = Resident Assessment Instrument/Nursing Home).

1.2 Leistungen aus der neuen Pflegefinanzierung

Dabei handelt es sich um eine sog. Restfinanzierung. Sie kommt zum Tragen, wenn nach Abzug der Krankenkassenleistung und Ihres Eigenanteils noch eine Differenz zum erhobenen Pfelegetarif des Betriebes bleibt.

Sofern Sie vor dem Eintritt in einen stationären Betrieb Wohnsitz im Kanton St. Gallen gehabt haben, wird Ihnen der staatliche Anteil an Ihren Pflegekosten (Restfinanzierung) durch die SVA (Sozialversicherungsanstalt) ausbezahlt. Die SVA ist unter anderem bereits bisher für die Auszahlung von AHV und Ergänzungsleistung zuständig.

Wie gelangen Sie in den Genuss der Restfinanzierung?

- a. Langzeitaufenthalt
 - Falls Sie bereits Ergänzungsleistungen beziehen, ist keine separate Anmeldung für den Bezug der staatlichen Rückvergütung an die Pflegekosten nötig.
 - Wenn Sie keine Ergänzungsleistungen beziehen, bedarf es einer Anmeldung über die AHV-Zweigstelle Ihrer Wohnsitzgemeinde.

¹ KVG = **K**ranken **V**ersicherungs-**G**esetz



- Die SVA St. Gallen berechnet den Anspruch, erlässt eine Mitteilung und veranlasst die Auszahlung.

Veränderungen der Ansprüche infolge neuer Pflegeeinstufung oder neuer Pflorgetarife werden direkt von den Administrationen der Pflegezentren an die SVA gemeldet.

Der staatliche Rückerstattungsbetrag an Ihre Pflegekosten wird Ihnen jeden Monat nachschüssig und gleichzeitig mit weiteren Leistungen (AHV, allfällige Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigung) direkt von der SVA ausbezahlt.

Sollten Sie vor dem Eintritt in einen stationären Betrieb Wohnsitz in einem anderen Kanton gehabt haben, müssen Sie sich für die Übernahme der restlichen Pflegekosten an Ihren früheren Wohnkanton wenden. Durch diesen erfolgen Berechnung und Auszahlung. Beachten Sie dazu Punkt 1.4 nachstehend.

- b. Kurzaufenthalte, Nutzung von Tag-/Nachtangeboten
- Falls Sie bereits Ergänzungsleistungen beziehen, senden Sie eine Kopie der Rechnung an die SVA St. Gallen zur Rückerstattung des Ihnen zustehenden Betrages. Ihr Eigenanteil muss über die EL-Krankheitskosten abgerechnet werden. Die Zahlung erfolgt nachschüssig.
- Wenn Sie keine Ergänzungsleistungen beziehen: Anmeldung der Pflegefinanzierung vornehmen analog Daueraufenthalt. Sie senden eine Kopie der Rechnung an die SVA St. Gallen zur Rückerstattung des Ihnen zustehenden Betrages. Die Zahlung erfolgt nachschüssig.

1.3 Eigenanteil Pflegekosten

Ihr Eigenanteil an der Finanzierung der Pflegekosten ist auf maximal Fr. 21.60 pro Tag begrenzt.

1.4 Zuzug aus einem anderen Kanton

Der Eintritt in eine Alters- und Pflegeeinrichtung begründet in der Regel keinen zivilrechtlichen Wohnsitz. Daher ist für die Ausrichtung der Restfinanzierung grundsätzlich der frühere Wohnkanton zuständig. Dieser Grundsatz wird z.B. vom Kanton Zürich in Frage gestellt. Es ist daher ratsam, sich vor einem Eintritt in ein Heim ausserhalb des Wohnkantons bezüglich dieser Frage zuständigemorts abzusichern.

2. AHV

Rentenzahlung monatlich an Sie. Über die Höhe Ihres Rentenanspruches gibt Ihnen die AHV-Zweigstelle Auskunft.

Vorsicht: Die Rente wird im Voraus bezahlt, dient also der Begleichung kommender Kosten.

3. Pensionskasse

Monatliche Rentenzahlung an Sie. Die Höhe der Rente erfahren Sie von Ihrer Pensionskasse.

Vorsicht: Die Rente wird im Voraus bezahlt, dient also der Begleichung kommender Kosten.

4. Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV

Falls die oben erwähnten Einkünfte (ohne Leistungen der Krankenversicherung und der Restfinanzierung) und die Vermögensverhältnisse für die Deckung Ihrer Lebenskosten nicht ausreichen, können Sie bei der AHV-Zweigstelle Ergänzungsleistungen zur AHV beantragen. Diese werden jedoch *nicht rückwirkend* ausgerichtet. Ein rechtzeitiger Antrag liegt deshalb in Ihrem eigenen Interesse.

Auch hier gilt zu beachten, dass die Zahlungen gemäss Verfügung *vorschüssig* ausbezahlt werden.

Ab 2011 gilt im Kanton St. Gallen ein Maximalansatz von Fr. 180.- pro Tag für die Heimtarife (Pension, Telefon, TV etc. sowie die Betreuung), welche für die Berechnung Ihres Anspruches maximal angerechnet werden!! Achten Sie deshalb auf die Tarife der Betriebe.



Fallen Pflegekosten durch den Eigenanteil des Bewohners an (höchstens Fr. 21.60 pro Tag), werden diese bei den Ausgaben gesondert berücksichtigt. Sie fallen nicht unter den Maximalansatz.

5. Hilflosenentschädigung

Bei dauernder mittlerer bis hoher Pflegebedürftigkeit, welche mehr als ein Jahr besteht, können Sie bei der AHV-Zweigstelle eine Hilflosenentschädigung beantragen. Die Zuständigen der Betriebe (Pflegeverantwortliche) und der Hausarzt machen Ihnen die notwendigen Angaben für Ihren Antrag. Der zugesprochene Beitrag wird monatlich auf Ihr Konto überwiesen, es erfolgt keine Information an den Betrieb.

Zu beachten: Beim Antrag auf Ergänzungsleistungen muss die Hilflosenentschädigung als Einkunft deklariert werden!

6. Erlass der Radio- und Fernsehgebühr

Unter bestimmten Umständen (z.B. bei Bezug von Ergänzungsleistungen oder ab der Pflegestufe 5) ist es möglich, dass auf Antrag bei der Billag AG die Gebührenpflicht für den Empfang von Radio- und Fernsehprogrammen erlassen wird.

7. Zusätzlicher Steuerabzug

Bei höherem Pflegebedarf kann ein Teil der anfallenden Kosten bei den Steuern in Abzug gebracht werden. Für Details wenden Sie sich an die Steuerbehörde.