

Tarifordnung 2012

für Heimbewohner / gültig ab 01.01.2012

1. Grundlage

Diese Tarifordnung gilt für alle Bewohnerinnen und Bewohner (nachfolgend Bewohner genannt). Als Grundlage für die Tarifgestaltung gilt das Bewohner-Einstufungs- und Abrechnungssystem BESA Leistungskatalog 2010. Gemäss den Weisungen des Kantons Graubünden wird der Pflegebedarf in 16 Stufen festgelegt und die Maximaltarife werden definiert. Gemäss dem revidierten Krankenpflegegesetz (KPG), welches per 01.01.2011 in Kraft getreten ist, setzen sich die Tarife aus Pensions-, Pflege- und Betreuungskosten sowie aus dem Beitrag für Investitions- und Erneuerungskosten (IE) zusammen. Der IE-Beitrag ist auf Fr. 25.- pro Tag festgelegt.

2. Festlegung der Tagestarife und der Ansätze für die Zusatzleistungen

Preisanpassungen richten sich nach der Entwicklung der Betriebskosten. Änderungen der Tarifordnung werden den Bewohnerinnen/Bewohnern mindestens 1 Monat im Voraus mitgeteilt. Gestützt auf das revidierte Krankenpflegegesetz (KPG) und der Verordnung zum KPG, welches per 01.01.2011 in Kraft getreten ist, setzen sich die Tarife wie folgt zusammen:

- Pensionskosten
- Betreuungskosten
- Pflegekosten
- Instandsetzungs- und Erneuerungskosten (IE)
- Tages- und Nachtstarife in der Tagesstätte
- Akut- und Übergangspflegetarif
- Tarife für Ferienaufenthalt

Komfortleistungen z.B. nicht krankheits- bzw. behinderungsbedingter Service wird separat in Rechnung gestellt und wird vertraglich mit den Bewohnerinnen und Bewohnern vereinbart.

3. Tagesstarife

3.1 Pensionskosten

In den Pensionskosten sind folgende Leistungen enthalten:

- Unterkunft im Einbettzimmer
- Vollpension (inkl. Zwischenmahlzeiten, ohne Getränke, ausser Kaffee/Tee morgens und abends)
- Selbstbedienungs-Teestation in den Stationsnischen und in der Tagesstätte Glienda
- Ärztlich verordnete Schon- oder Diätkost
- Bett- und Frotteewäsche und das Besorgen dieser Wäsche
- Besorgen der privaten Wäsche (ohne Flick- und Näharbeiten, chem. Reinigung)
- Reinigung des Zimmers gemäss Reinigungsplan
- Heizung, Strom, Warmwasser
- Benützung der Gemeinschaftsräume

3.2 Betreuungskosten

Der Betreuungstarif steigt mit zunehmender Pflegebedürftigkeit und wird in 13 Stufen berechnet. Vorübergehende Krankheiten mit einer Dauer von maximal 7 Tagen haben keine Veränderung der Betreuungskosten zur Folge.

In den Betreuungskosten sind folgende Leistungen enthalten:

- Aktivitäten im Alltag / Alltagsgestaltung / Aktivierung
- Aktivitäten, Veranstaltungen und Anlässe gemäss Wochenprogramm
- Beratungsdienstleistungen wie z.B.: Beratungsgespräche durch Bewohner oder Angehörige mit der Heimleitung, Antrag Hilflosenentschädigung
- Teilnahme an Bewohner- und Angehörigeninformationen
- Führen eines Taschengelddepots (auf Wunsch)
- Begleitung zum Coiffeur, Pedicure im Haus

3.3 Pflegekosten

Die Leistungen für die Pflege und Betreuung werden nach BESA (Bewohner-Einstufungs- und Abrechnungssystem) Leistungskatalog 2010 (LK 2010) beim Eintritt des Bewohners erfasst und danach in der Regel dreimal jährlich überprüft. Ab 01.01.2011 wird der Pflegebedarf in 16 Stufen eingeteilt. Bei wesentlichen Veränderungen des Gesundheitszustandes werden die BESA-Einstufung und entsprechend auch die Pflege- und Betreuungskosten angepasst. Vorübergehende Krankheiten mit einer Dauer von maximal 7 Tagen haben keine Veränderung der Pflegekosten zur Folge.

Der **BESA-LK 2010** welcher ab 01.01.2011 umgesetzt wurde, umfasst folgende 5 Leistungskategorien (LK) mit 10 Massnahmenpaketen (MP), welche in Minuten-Zeiteinheiten abgebildet werden:

LK 1	Psychogeriatric	(3 MP: Gedächtnis und Orientierung/Affektregulierung/Sozialverhalten)
LK 2	Mobilität	(1 MP: Mobilität, Motorik und Sensorik)
LK 3	Körperpflege	(2 MP: Kontinenz und Inkontinenz / Kompensation der Selbstpflegefähigkeit)
LK 4	Essen + Trinken	(1 MP: Essen und Trinken)
LK5	Medizinische Pflege	(3 MP: Medikation und Schmerzmanagement/ Wund- und Hautversorgung/ Atmung und Sauerstoffversorgung)

Zudem wird jeder Pflegeleistung bzw. Therapie oder Prophylaxe eine Häufigkeit (z.B. Normhäufigkeit 1-3 Mal täglich) zugeordnet. Ebenfalls wird der Anwesenheitsfaktor der Pflegemitarbeitenden bestimmt, sowie der Mitwirkungsfaktor des Bewohners berücksichtigt.

In den Pensions-, Betreuungs- und Pflgetarifen sind die folgenden Leistungen nicht eingeschlossen:

- Arztkosten, Arzneimittel (diese werden vom Arzt oder der Apotheke direkt verrechnet)
- Pflegematerial (wird soweit möglich vom Heim direkt der Krankenkasse verrechnet, die übrigen Kosten werden auf der Bewohnerrechnung detailliert ausgewiesen)
- Ausserordentlicher Mehraufwand für Pflege- und Betreuungsleistungen
- Getränke (Inbegriffen sind: Tee und Kaffee bei Morgen- und Abendessen, Selbstbedienungs-Teestationen in den Stationsnischen und in der Tagesstätte)
- Verpflegung von Gästen
- Coiffure/Pedicure
- Flicken oder Abändern der persönlichen Wäsche, Chem. Reinigung
- Spezielle Reinigung- und Reparaturarbeiten
- Gebühren für Fernseh-Satellitenanschluss
- Radio- und/oder Fernsehkonzession (Bei Bewohnern, welche Ergänzungsleistungen beziehen oder in einer hohen BESA-Stufe eingestuft sind, wird die Konzession bei der Billag AG auf Antrag erlassen).
- Gesprächs- und Grundgebühren Telefon (kein privates Abo für Festnetz [Swisscom] mehr nötig)
- Versicherung für persönliches Mobiliar, Wertgegenstände
- Persönliche Kranken- und Unfallversicherung

- Taxidienste
- Leistungen bei Todesfall

3.4 Instandsetzungs- und Erneuerungskosten (IE)

Die Instandsetzungs- und Erneuerungskosten (IE) beinhalten den für die Werterhaltung und die Erneuerung der Immobilien/Mobilen und Anlagen erforderlichen jährlichen Beitrag. Gemäss der Pflegefinanzierung beträgt der IE-Beitrag ab 01.01.2011 Fr. 25.-- pro Pflegetag und wird vollumfänglich den Bewohnern belastet. Der IE-Beitrag von Fr. 25.-- entspricht der Summe von Fr. 320'000.-- pro Zimmer (reine Substanzerhaltung über 35 Jahre).

3.5 Tagesstarife

Pflege-Stufe BESA LK 2010	Pflege-Minuten	Pensionskosten z.L. Bewohner	Pflegekosten (KVG-Kosten) z.L. KK/Bew./Gemeinden/Kanton	Betreuungskosten z.L. Bewohner	Instandsetzung und Erneuerung (IE) z.L. Bewohner	Anerkannte Gesamtkosten pro Tag (inkl. IE)	KVG-Tarife (von der KK bezahlt)	Max. Übernahme von KVG-Pflegekosten durch Bewohner	Max. Kostenübernahme durch Bewohner	Rest-Pflegekosten (75 % Gemeinden)	Rest-Pflegekosten (25 % Kanton)
		Fr. / Tag	Fr. / Tag	Fr. / Tag	Fr. / Tag	Fr. / Tag	Fr. / Tag	Fr. / Tag	Fr. / Tag	Fr. / Tag	Fr. / Tag
0	0	105.00	0.00	18.30	25.00	148.30	0.00	0.00	148.30	0.00	0.00
1	bis 20	105.00	9.50	22.40	25.00	161.90	9.00	0.50	152.90	0.00	0.00
2	21-40	105.00	28.50	27.00	25.00	185.50	18.00	10.50	167.50	0.00	0.00
3	41-60	105.00	47.50	31.50	25.00	209.00	27.00	20.50	182.00	0.00	0.00
4	61-80	105.00	66.50	36.00	25.00	232.50	36.00	21.60	187.60	6.70	2.20
5	81-100	105.00	85.50	40.50	25.00	256.00	45.00	21.60	192.10	14.20	4.70
6	101-120	105.00	104.50	45.10	25.00	279.60	54.00	21.60	196.70	21.70	7.20
7	121-140	105.00	123.50	49.60	25.00	303.10	63.00	21.60	201.20	29.20	9.70
8	141-160	105.00	142.50	54.10	25.00	326.60	72.00	21.60	205.70	36.70	12.20
9	161-180	105.00	161.50	58.70	25.00	350.20	81.00	21.60	210.30	44.20	14.70
10	181-200	105.00	180.50	63.20	25.00	373.70	90.00	21.60	214.80	51.70	17.20
11	201-220	105.00	199.50	67.70	25.00	397.20	99.00	21.60	219.30	59.20	19.70
12	221-240	105.00	218.50	72.30	25.00	420.80	108.00	21.60	223.90	66.70	22.20
13	241-300	105.00	256.50	79.50	25.00	466.00	108.00	21.60	231.10	95.20	31.70
14	301-360	105.00	313.50	79.50	25.00	523.00	108.00	21.60	231.10	137.90	46.00
15	361-420	105.00	370.50	79.50	25.00	580.00	108.00	21.60	231.10	180.70	60.20
16	über 420	105.00	427.50	79.50	25.00	637.00	108.00	21.60	231.10	223.40	74.50

Zuschläge: Ausserkantonale Bewohner Fr. 20.— / Tag

Voraussetzung für ausserkantonale Bewohner:

Kostengutsprache der letzten Wohngemeinde und des Wohnsitzkantons.

Als kantonale Bewohner gelten Bewohner, die seit mindestens 3 Jahren im Kanton Wohnsitz haben oder insgesamt während mehr als 10 Jahren im Kanton wohnhaft und steuerpflichtig waren. Das Gesundheitsamt GR überprüft - im Rahmen der Aufsichtspflicht, ob für ausserkantonale Bewohner die erforderliche Kostengutsprache vorliegt.

Reduktion: Zweibettzimmer Fr. 10.— pro Person / Tag

Tagesgäste: Siehe Tarifordnung für Entlastungsangebote

Nachtgäste: Siehe Tarifordnung für Entlastungsangebote

Akut- und Übergangspflege: Siehe Tarifordnung für Entlastungsangebote

Feriengäste: Siehe Tarifordnung für Entlastungsangebote

3.6 Zusatzkosten

- Nicht ärztlich verordnete Schon- oder Diätkost Fr. 5.-- pro Mahlzeit
- Zimmerservice aus Komfort-Gründen oder in Ausnahme-Situationen, d.h. nicht über die Pfl egetaxe abgerechnet Fr. 2.-- pro Mahlzeit
- Näh- und Flickarbeiten der persönlichen Wäsche, spezielle Reinigungsarbeiten Fr. 50.-- /Std. n. Aufwand + Material
- Reparaturen an pers. Effekten, Handwerkereinsatz Fr. 50.-- /Std. n. Aufwand + Material
- Grundgebühr Telefon ohne Apparat Fr. 17.-- / Monat
- Grundgebühr Telefon mit Apparat Fr. 22.-- / Monat
- Grundgebühr Antennenanschluss TV Fr. 12.-- / Monat
- Prämienanteil an der heiminternen Haftpflichtversicherung (obligatorisch, die private Haftpflichtversicherung kann aufgelöst werden) Fr. 3.50 / Monat
- Personentransporte ohne Fahrer Fr. 0.80 / km
- Personenbegleitung Fr. 50.-- / Std.
- Schlussreinigung, ausgenommen Ferienaufenthalte Fr. 220.-- pro Zimmer
- Todesfallkosten Fr. 150.-
- Weitere Leistungen nach Aufwand

4. Rückerstattung bei Abwesenheit

Der Ein- und Austrittstag gilt als Anwesenheit.

Bei Abwesenheiten werden die Pensionskosten abzüglich Fr. 15.00 sowie die Instandsetzungs- und Erneuerungskosten (Fr. 25.00) verrechnet.

Nach einem Todesfall werden die Pensionskosten sowie der IE-Beitrag = Fr. 130.00, abzüglich Verpflegungskosten von Fr. 15.00 für weitere zehn Tage über die Räumung des Zimmers hinaus verrechnet.

5. Garantieleistung

Auf die Verrechnung einer Garantieleistung wird verzichtet.

6. Besondere Bestimmungen

Die Hilflosenentschädigung (HE) kann bei mittlerer oder schwerer Pflegebedürftigkeit nach einem Jahr Wartefrist bei der zuständigen AHV-Zweigstelle beantragt werden. Das Heim unterstützt eine Antragstellung (im Betreuungstarif enthalten).

Anträge an die Krankenkasse zur Übernahme von Pflegekosten werden durch das Heim gestellt. Ebenso werden Änderungen der Pflorgetaxe der Krankenkasse mitgeteilt. Die Rechnungsstellung für den Anteil an die Pflegekosten sowie am pflichtigen Pflegematerial erfolgt durch das Heim direkt an die Krankenkasse.

Bei Tarifänderung werden die uns bekannten Bezüger/ Bezügerinnen von Ergänzungsleistungen durch das Heim mit dem EL-Beiblatt 2 bedient, das der Sozialversicherungsanstalt weiterzuleiten ist. Neuanträge sind durch die Bewohner zu stellen. Die EL können bei der zuständigen AHV-Zweigstelle angefordert werden, wenn die minimalen Lebenshaltungskosten nicht gedeckt sind. Auf die EL besteht rechtlicher Anspruch. Sie gehört zum sozialen Fundament unseres Staates. Beziehen Sie noch keine Ergänzungsleistung, empfehlen wir Ihnen frühzeitig bei Ihrer Ausgleichskasse oder bei der Pro Senectute einen Antrag auf Ergänzungsleistungsbezüge zu stellen. Die Pro Senectute bietet eine Finanzberatung für Betagte an.

Inkraftsetzung ab 01.01.2012

Revidiert und vom Vorstand am 05.01.2012 genehmigt.

Elisabeth Calonder
Präsidentin

Hanna Fravi
Heimleiterin