

Unter welchen Voraussetzungen zahlen die Krankenkassen?

Die Rückerstattung der Spitex-Kosten ist an bestimmte Voraussetzungen geknüpft, z.B.:

- Für die Rechnung darf keine andere Versicherung haften.
(z.B. Unfall-, Militär-, Haftpflichtversicherung, etc.)
- Nur die Kosten für ärztlich verordnete Pflege werden zurückerstattet. Die Spitex-Organisationen verfügen über ein spezielles Formular, das Ihr Arzt oder Ihre Ärztin für maximal 3 Monate (bei Langzeitpatienten für maximal 6 Monate) ausstellen. Nachher muss sie erneuert/verlängert werden, sie ist der Krankenkasse zuzustellen, eine Kopie davon ist in der Buchhaltung der Spitex-Organisation aufzubewahren.
- Nur kassenpflichtige Pflegematerialien, Medikamente und Hilfsmittel werden rückvergütet
- Zusatzversicherungen decken auch hauswirtschaftlichen Leistungen der Spitex. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse.

Bezahlen Sie Ihre Krankenkassenprämien innerhalb der erlaubten Fristen! Sonst stoppt die Kasse die Rückvergütungen an Sie u.a. auch die Rückvergütungen der Spitex-Rechnungen. Denken Sie daran, dass AHV und IV Beiträge an ungedeckte Spitex-Kosten zahlen (Hilflosen-Entschädigung, Ergänzungsleistungen).

Pfäffikon, 08.2018