

Tarife pflegerische Leistungen gemäss KVG

Gültig ab 1. Januar 2026

1 Pflegerische Leistungen

Die Leistungen der Pflege werden grundsätzlich auf der Basis des individuell abgeklärten und dokumentierten Bedarfs erbracht. Der Bedarfsnachweis für die Pflege erfolgt mit Bedarfsabklärungsinstrumenten, welche mit den Krankenversicherern vertraglich vereinbart und vom Arzt verordnet werden.

Die Kosten der Pflegeleistungen werden mehrheitlich von der Krankenkasse und dem Kanton (GSI Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kanton Bern) getragen. Die Klienten bezahlen nach Vollendung des 65. Altersjahres eine Patientenbeteiligung, zusätzlich zu Selbstbehalt und Franchise.

Basis für die Berechnung der Patientenbeteiligung bildet die Sozialhilfeverordnung (SHV) des Kanton Bern sowie die Vorgaben des Leistungsvertrags zwischen der GSI und der Spitex-Organisationen.

Die Patientenbeteiligung von max. CHF 15.35 pro Tag wird abhängig vom zeitlichen Pflegeeinsatz erhoben. Bei Einsätzen von weniger als 60 Minuten pro Tag wird sie anteilmässig berechnet.

2 Leistungskategorien

Abklärung und Beratung

- Abklären des Pflegebedarfs mit Arzt, Klient und angehörigen inkl. Einholen der ärztlichen Verordnung.
- Beratung bei der Handhabung von Geräten und Hilfsmittel
- Anleitung von selbständigen Verrichtungen wie z.B. Insulin spritzen

Behandlungspflege

- Kontrollbesuch mit Messung der Vitalzeichen
- Bestimmung des Zuckers
- Blutentnahmen zu Laborzwecken
- Richten und Verabreichen von Medikamenten
- Verabreichen von Augentropfen
- Anlegen von Wickel
- Wundbehandlung

Grundpflege

- Unterstützung/Hilfe beim An- und Auskleiden
- Unterstützung/Hilfe bei der täglichen Körperpflege
- Unterstützung/Hilfe bei der Zahnpflege
- Unterstützung/Hilfe beim Aufstehen/Gehen
- Unterstützung/Hilfe beim Beine einbinden/Kompressionsstrümpfe an- und ausziehen
- Anziehen von Einlagen

3 Tarife für KVG-pflichtige Leistungen

Der Pflegeaufwand wird pro Einzelverrichtung erfasst. Die Minimaleinsatzzeit beträgt 10 Minuten, danach wird die Zeit in 5-Minuten-Einheiten erfasst. Die untenstehenden Tarife werden vom Jurablick der Krankenkasse direkt in Rechnung gestellt.

Leistungsart	Krankenkasse		
	Pro Stunde	Erste 10 Minuten pro Leistung	Je weitere 5 Minuten
Abklärung und Beratung	76.90	12.82	6.41
Behandlungspflege	63.00	10.50	5.25
Grundpflege	52.60	8.77	4.38

4 Patientenbeteiligung Pflege gemäss Sozialhilfeverordnung

Die Patientenbeteiligung von max. CHF 15.35 pro Tag wird abhängig vom zeitlichen Pflegeeinsatz erhoben und monatlich direkt dem Klienten in Rechnung gestellt. Bei Pflegeleistungen von weniger als 60 Minuten pro Tag wird diese anteilmässig pro Viertelstunde verrechnet.

Pflegeeinsatz pro Tag	Patientenbeteiligung in CHF
15 Minuten	3.84
30 Minuten	7.68
45 Minuten	12.79
60 Minuten	15.35

5 Ärztliche und pharmazeutische Versorgung

Die Klienten haben freie Arztwahl und beziehen die spezifische Arzneien bei ihrem Arzt oder der Apotheke.

6 Materialversorgung

Allfälliges Material wird direkt über die Apotheke auf den Namen des Klienten bezogen. Die Verrechnung des bezogenen Materials erfolgt direkt zwischen der Apotheke und dem Klienten bzw. der Krankenkasse des Klienten.

7 Hauswirtschaftliche Leistungen

Der Jurablick bietet ebenfalls Reinigungsdienstleistungen und einen Wäscheservice an. Hauswirtschaftliche Leistungen werden von der Krankenkasse nur dann übernommen, wenn eine entsprechende Zusatzversicherung für eine Haushaltshilfe abgeschlossen wurde.

EL-Bezüger können über die Ergänzungsleistungen eine Rückvergütung erlangen.

Die Leistungen werden gemäss den separat geltenden Preislisten monatlich verrechnet.

8 Kosten für weitere Zusatzleistungen

Weitere Zusatzleistungen (Essen, Technischer Dienst usw.) können ebenfalls gemäss unserer internen Preisliste bezogen werden.