Thurgau

Restfinanzierung gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG für Pflegeleistungen in Pflegeheimen

Für das **Jahr 2020** gelten gemäss der Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Krankenversicherung (TG KVV; RB 832.10) nachfolgende Normkostenbeiträge für die Abgeltung der Pflegerestkosten im Pflegeheim.

Normkostenbeiträge gemäss § 30 und Anhang 1 TG KVV[1] für Pflegebehandlungen, die in Pflegeheimen stationär erbracht werden

Stufe[2]	Pflegebedarf in Minuten[2] RAI/RUG NH und BESA LK 2010 kalibriert	RAI/RUG NH-Stufe	Anrechenbare Normkosten für die stationäre Pflege in Fr.	Beitrag Versicherer in Fr.[3]	Eigenanteil Versicherte in Fr.	Normkostenbeitrag stationäre Pflege in Fr.
1	bis 20	PA0	17.50	9.60	7.90	0.00
2	21 bis 40	PA1	45.10	19.20	23.00	2.90
3	41 bis 60	BA1; PA2	58.10	28.80	23.00	6.30
4	61 bis 80	IA1; BA2; PB1; PB2	83.20	38.40	23.00	21.80
5	81 bis 100	BB1; CA1; IB1; PC1	115.80	48.00	23.00	44.80
6	101 bis 120	BB2; PC2; IA2	136.90	57.60	23.00	56.30
7	121 bis 140	IB2; CA2; PD1	162.10	67.20	23.00	71.90
8	141 bis 160	PD2; CB1; RMA; RLA; CB2; SSA	177.60	76.80	23.00	77.80
9	161 bis 180	RMB; CC1; SSB; PE1; RLB; CC2	208.00	86.40	23.00	98.60
10	181 bis 200	PE2; SE1	216.70	96.00	23.00	97.70
11	201 bis 220	SSC	244.30	105.60	23.00	115.70
12	mehr als 220	RMC; SE2; SE3	328.40	115.20	23.00	190.20

[1] In Kraft gesetzt auf den 1. Januar 2020.
[2] Entspricht der Einteilung a bis l gemäss Art. 7a Abs. 3 KLV.
[3] Entspricht den Beiträgen gemäss Art. 7a Abs. 3 KLV.

Promenadenstrasse 16, 8510 Frauenfeld
T +41 58 345 68 40, F +41 58 345 68 41
www.gesundheit.tg.ch

Normkostenbeiträge gemäss § 30 und Anhang 2 TG KVV[1] für die Abgeltung von ärztlich verordneten und durch Pflegefachpersonen in Pflegeheimen angewendeten Mitteln und Gegenständen der MiGeL-Gruppen[2] 03, 14, 15, 34 bzw. 35 sowie 99

Stufe[3]	Pflegebedarf in Minuten[3] RAI/RUG NH und BESA LK 2010 kalibriert	RAI/RUG NH-Stufe	Anrechenbarer Beitrag für Mittel und Gegenstände in Fr.	Eigenanteil Versicherte für Mittel und Gegenstände in Fr.	Normkostenbeitrag für Mittel und Gegenstände in Fr.
1	bis 20	PA0	0.50	0.50	0.00
2	21 bis 40	PA1	0.50	0.00	0.50
3	41 bis 60	BA1; PA2	1.50	0.00	1.50
4	61 bis 80	IA1; BA2; PB1; PB2	1.50	0.00	1.50
5	81 bis 100	BB1; CA1; IB1; PC1	2.00	0.00	2.00
6	101 bis 120	BB2; PC2; IA2	2.00	0.00	2.00
7	121 bis 140	IB2; CA2; PD1	2.50	0.00	2.50
8	141 bis 160	PD2; CB1; RMA; RLA; CB2; SSA	3.00	0.00	3.00
9	161 bis 180	RMB; CC1; SSB; PE1; RLB; CC2	3.00	0.00	3.00
10	181 bis 200	PE2; SE1	3.00	0.00	3.00
11	201 bis 220	SSC	3.00	0.00	3.00
12	mehr als 220	RMC; SE2; SE3	3.00	0.00	3.00

Die effektiven Aufwendungen für vom Arzt verordnete Mittel und Gegenstände ausserhalb der MiGeL-Gruppen[2] 03, 14, 15, 34 bzw. 35 sowie 99 können von den Pflegeheimen zusätzlich zum MiGeL-Höchstpreis[2] abzüglich 20 % abgerechnet werden. In der Rechnung sind die MiGeL-Nummer, die Bezeichnung, die Menge und der Betrag aufzuführen.

[1] In Kraft gesetzt auf den 1. Januar 2019.
[2] Entspricht der Einteilung der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) gemäss Anhang 2 KLV.
[3] Entspricht der Einteilung a bis l gemäss Art. 7a Abs. 3 KLV.