



tarifsuisse ag

TARIFVERTRAG

zwischen dem

Spitex Verband Kanton Schaffhausen

und

**den im Vertrag genannten Krankenversicherern,
vertreten durch die tarifsuisse ag**

betreffend

Akut- und Übergangspflege

(alle Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter)

Gültig ab 1. Mai 2012

Art. 1 Vertragsparteien

¹ Die Vertragsparteien dieses Tarifvertrages sind der Spitex Verband Kanton Schaffhausen und die nachfolgend genannten Krankenversicherer,

- | | | |
|-----|--------------|---|
| 1. | BAG Nr. 8 | CSS Kranken-Versicherung AG |
| 2. | BAG Nr. 32 | Aquilana Versicherungen |
| 3. | BAG Nr. 57 | Moove Sympany AG |
| 4. | BAG Nr. 134 | Kranken- und Unfallkasse, Bezirkskrankenkasse Einsiedeln |
| 5. | BAG Nr. 182 | PROVITA Gesundheitsversicherung AG |
| 6. | BAG Nr. 194 | sumiswalder |
| 7. | BAG Nr. 246 | Krankenkasse Steffisburg |
| 8. | BAG Nr. 290 | CONCORDIA Schweiz. Kranken- u. Unfallversicherung AG |
| 9. | BAG Nr. 312 | Atupri Krankenkasse |
| 10. | BAG Nr. 343 | Avenir Assurance Maladie SA
vormals: 343 Avenir; 556 St. Moritz; 263 CMBB |
| 11. | BAG Nr. 360 | Krankenkasse Luzerner Hinterland |
| 12. | BAG Nr. 455 | ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG |
| 13. | BAG Nr. 509 | Vivao Sympany AG |
| 14. | BAG Nr. 558 | Krankenversicherung Flaachtal AG |
| 15. | BAG Nr. 774 | Easy Sana Assurance Maladie SA
vormals: 749 La Caisse Vaudoise; 445 Hermes; 774 Easy Sana |
| 16. | BAG Nr. 780 | Glärner Krankenversicherung |
| 17. | BAG Nr. 790 | innova Wallis AG |
| 18. | BAG Nr. 820 | Cassa da malsauns LUMNEZIANA |
| 19. | BAG Nr. 829 | KLuG Krankenversicherung |
| 20. | BAG Nr. 881 | EGK Grundversicherungen |
| 21. | BAG Nr. 901 | sanavals Gesundheitskasse |
| 22. | BAG Nr. 923 | Krankenkasse SLKK |
| 23. | BAG Nr. 941 | sodalis gesundheitsgruppe |
| 24. | BAG Nr. 966 | vita surselva |
| 25. | BAG Nr. 1003 | Krankenkasse Zeneggen |
| 26. | BAG Nr. 1040 | Krankenkasse Visperterminen |
| 27. | BAG Nr. 1113 | Caisse-maladie de la Vallée d'Entremont |
| 28. | BAG Nr. 1142 | Krankenkasse Institut Ingenbohl |
| 29. | BAG Nr. 1318 | Krankenkasse Wädenswil |
| 30. | BAG Nr. 1322 | Krankenkasse Birchmeier |
| 31. | BAG Nr. 1328 | kmu-Krankenversicherung |
| 32. | BAG Nr. 1331 | Krankenkasse Stoffel Mels KKS |
| 33. | BAG Nr. 1362 | Krankenkasse Simplon |
| 34. | BAG Nr. 1384 | SWICA Gesundheitsorganisation |
| 35. | BAG Nr. 1386 | GALENOS Kranken- und Unfallversicherung |
| 36. | BAG Nr. 1401 | rhenusana - Die Rheintaler Krankenkasse |
| 37. | BAG Nr. 1479 | Mutuel Assurances Maladie SA
vormals: 1479 Mutuel Assurances; 1551 Universa; 1442 Natura Assurances.ch |
| 38. | BAG Nr. 1507 | AMB Assurance-maladie et accidents |
| 39. | BAG Nr. 1529 | INTRAS Assurance-maladie SA
inkl.: 1159 AUXILIA Assurance-maladie SA (Fusion) |
| 40. | BAG Nr. 1535 | Philos Assurance Maladie SA
vormals 1535 Philos; 1097 Avantis; 1215 Troistorrents; 484 Panorama Kranken- und Unfallversicherung; 216 EOS; 160 Caisse-maladie de la Fonction Publique |
| 41. | BAG Nr. 1555 | Visana |
| 42. | BAG Nr. 1560 | Krankenkasse Agrisano |
| 43. | BAG Nr. 1563 | innova Versicherungen |
| 44. | BAG Nr. 1568 | sana24 |
| 45. | BAG Nr. 1569 | Arcosana AG |
| 46. | BAG Nr. 1570 | vivacare |
| 47. | BAG Nr. 1577 | Sanagate AG |

alle gemäss Vollmacht vertreten durch

tarifsuisse ag
Römerstrasse 20
4502 Solothurn

² Der Tarifvertrag gilt für

a. die Leistungserbringer, die sowohl dem Administrativvertrag Akut- und Übergangspflege zwischen dem Spitex Verband Schweiz und der Association Spitex Privée (ASPS) einerseits und den genannten Krankenversicherern vom 30.11.2011 beigetreten sind, als auch den Beitritt zu diesem Tarifvertrag erklärt haben (nachfolgend „Leistungserbringer“)

und

b. die Krankenversicherer, die unter Absatz 1 als Vertragsparteien bezeichnet sind (nachfolgend „Versicherer“) und gleichzeitig Vertragspartner des Administrativvertrages Akut- und Übergangspflege zwischen dem Spitex Verband Schweiz und der Association Spitex Privée Suisse (ASPS) vom 30.11.2011 sind.

Art. 2 Beitritt, Beitrittsgebühren, Ausschluss

¹ Der Beitritt schliesst die volle Anerkennung dieses Tarifvertrages mit seinem Anhang 1 als integriertem Bestandteil dieses Vertrages ein und setzt voraus, dass der Leistungserbringer auch dem Administrativvertrag Akut- und Übergangspflege zwischen dem Spitex Verband Schweiz und der Association Spitex Privée (ASPS) einerseits und den genannten Krankenversicherern vom 30.11.2011 beigetreten ist.

² Das Beitrittsverfahren wird durch den Spitex Verband Kanton Schaffhausen nach vollständiger Unterzeichnung dieses Tarifvertrages eingeleitet.

³ Der Spitex Verband Kanton Schaffhausen informiert die tarifsuisse ag, stellvertretend für die Versicherer, regelmässig über die aktuellen Beitrittslisten.

⁴ Die tarifsuisse ag, als Vertreter der Versicherer, hat das Recht, einen Leistungserbringer nicht zum Vertrag zuzulassen. Vor dem Entscheid konsultiert tarifsuisse ag den Spitex Verband Kanton Schaffhausen. Der Entscheid wird dem Leistungserbringer sowie dem Spitex Verband Kanton Schaffhausen begründet. Leistungserbringer können das kantonale Schiedsgericht nach Art. 89 KVG anrufen.

⁵ Die Vertragsparteien können gemeinsam einen Leistungserbringer vom Vertrag ausschliessen.

⁶ Diesem Vertrag können alle Leistungserbringer beitreten, die

- ◆ Art. 51 KVV erfüllen
- ◆ über eine Zulassung nach kantonalem Recht verfügen
- ◆ die im Kanton Schaffhausen geltenden gesetzlichen Voraussetzungen zur Erbringung der Akut- und Übergangspflege erfüllen
- ◆ ein Konzept betreffend die Durchführung der Akut- und Übergangspflege in ihrer Institution vorlegen.

⁷ Leistungserbringer können diesem Vertrag mit schriftlicher Erklärung gegenüber dem Spitex Verband Kanton Schaffhausen beitreten. Der Beitritt zum Vertrag ist für Aktivmitglieder des Spitex Verbandes Kanton Schaffhausen unentgeltlich. Leistungserbringer, welche nicht Mitglied des Spitex Verbandes Kanton Schaffhausen sind, entrichten dem Spitex Verband Kanton Schaffhausen eine Beitrittsgebühr und einen jährlichen Unkostenbeitrag. Die Höhe des Beitrages ist in einem Reglement geregelt. Das jeweils gültige Reglement über Beitrittsgebühren ist im Internet veröffentlicht.

Art.3 Tarif

- ¹ Die Abgeltung der Leistungen erfolgt in drei Stufen. Es werden folgende Tarife vereinbart:

Massnahmen der Abklärung und Beratung **Fr. 112.70 / Std. (100%)**
davon Anteil der Versicherer in Höhe von 45% **Fr. 50.70 / Std.**

Für Massnahmen der Abklärung und Beratung darf während der Dauer der Akut- und Übergangspflege maximal eine Stunde abgerechnet werden.

Massnahmen der Untersuchung und Behandlung **Fr. 101.75 / Std. (100%)**
davon Anteil der Versicherer in Höhe von 45% **Fr. 45.80 / Std.**

Massnahmen der Grundpflege **Fr. 89.75 / Std.(100%)**
davon Anteil der Versicherer in Höhe von 45% **Fr. 40.40 / Std.**

- ² Die Vertragsparteien gehen davon aus, dass der durchschnittliche Aufwand während der gesamten Dauer der Akut- und Übergangspflege nicht über 2 Stunden pro 24 Stunden liegt.
- ³ Die Abrechnung der erbrachten Dienstleistungen erfolgt für die ersten 10 Minuten, danach in 5- Minuten Schritten. Die ersten 10 Minuten dürfen einmal pro Tag und Patient verrechnet werden.
- ⁴ Sollte der Spitex Verband Kanton Schaffhausen mit einem anderen Versicherer respektive einer anderen Versicherergruppe einen günstigeren Tarif vereinbaren oder sollte der Kanton einen günstigeren Tarif genehmigen oder festlegen, gilt dieser günstigere Tarif rückwirkend auch für die Parteien dieses Vertrages.

Art. 4 Ärztliche Anordnung/ Bedarfsmeldung

- ¹ Leistungen der Akut- und Übergangspflege setzen eine spitalärztliche Anordnung gemäss Art. 25a KVG und eine Bedarfsabklärung gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV i.V.m. Art. 8 KLV voraus. Die Meldung erfolgt ausschliesslich mit den Formularen „Meldefomular Akut- und Übergangspflege“ für den Spitalarzt und „Bedarfsmeldefomular“ in den Anhängen 1 und 2.
- ² Die vom Spitalarzt unterzeichnete Anordnung auf dem „Meldefomular Akut- und Übergangspflege“ sowie das von der verantwortlichen Person des Leistungserbringers unterzeichnete Bedarfsmeldefomular sind vollständig ausgefüllt spätestens innert fünf Tagen ab Beginn der Akut- und Übergangspflege vom Leistungserbringer dem Versicherer zuzustellen.
- ³ Die Daten von Behandlungsbeginn und Verordnung müssen identisch sein. Rückwirkende Verordnungen sind nicht zulässig.
- ⁴ Erhebt der Versicherer nicht innert 5 Arbeitstagen ab Erhalt der Meldung Einspruch, so gilt die Leistungspflicht unter Vorbehalt des Prinzips von WZW (wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich) als gegeben.

⁵ Die Bedarfsmeldung umfasst folgende Angaben:

- a) Daten des Versicherten (Versichertennummer, Sozialversicherungsnummer, Versichertenkartennummer, Name, Vorname, Wohnadresse, Geburtsdatum, Geschlecht).
- b) Angabe, ob Krankheit oder Unfall.
- c) Name des Versicherers.
- d) Zahlstellenregister-Nummer (ZSR-Nr.) und EAN/GLN-Nummer des Leistungserbringers; EAN/GLN-Nr. nur bei elektronischer Meldung zwingend, ansonsten sofern vorhanden.
- e) Grad der Hilflosigkeit (Hilflosenentschädigung leicht/mittel/schwer), wenn bekannt.
- f) Gültigkeitsdauer der spitalärztlichen Verordnung (von...bis...). *
- g) Name, Zahlstellenregister-Nummer (ZSR-Nr.) des Spitals und EAN/GLN-Nummer des verordnenden Spitalarztes; EAN/GLN-Nummer nur bei elektronischer Meldung zwingend, ansonsten wenn vorhanden. *
- h) Voraussichtlicher Bedarf an MiGeL-Produkten inkl. zweistelliger Nummer der Produktgruppe.
- i) Voraussichtliche Anzahl Minuten je Leistungsart gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a) bis c) KLV für die Gültigkeitsdauer der Verordnung.

** fakultativ*

Als zusätzliche Information zur Bedarfsmeldung wird eine Liste der Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV oder das Leistungsplanungsblatt von RAI-Home-Care beigefügt, mit Angaben zu der voraussichtlichen Anzahl Einsätze je Leistung pro Tag, Woche, Monat oder Quartal (Beispiele in der Beilage zu Anhang 2.)

⁶ Die mit dem „Meldeformular Akut- und Übergangspflege“ zu übermittelnden Angaben sind im Anhang 1 geregelt.

⁷ Die Vertragsparteien erarbeiten auf gesamtschweizerischer Ebene gemeinsam die einheitlichen Formulare.

Art. 5 Rechnungsstellung

¹ Schuldner der Vergütung gemäss diesem Vertrag ist der Versicherer (System des Tiers payant, Art. 42 Abs. 2 KVG).

² Einzelne Versicherer und Leistungserbringer können in Abweichung von Abs. 1 das System des Tiers garant vereinbaren.

Art. 6 Reporting

Der Spitex Verband Kanton Schaffhausen verpflichtet sich, jeweils bis spätestens 30. Juni des Folgejahres die Anzahl der vorjährig verrechneten Fälle/Patienten, Tage und die Stunden pro Leistungsart nach Art. 7 Abs. 2 lit. a) - c) KLV sowie den Totalbetrag der abgerechneten Mittel und Gegenstände pro Leistungserbringer an tarifsuisse ag zu liefern.

Art. 7 Inkrafttreten/ Vertragsdauer

Dieser Vertrag samt Anhängen tritt auf den 1. Mai 2012 in Kraft und ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

Art. 8 Kündigung / Rücktritt

- ¹ Dieser Tarifvertrag kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres, frühestens per 31.12.2013 von jeder vertragsschliessenden Partei gekündigt werden. Eine Kündigung bedarf der schriftlichen Form. Bei Kündigung einzelner Versicherer läuft der Vertrag für die anderen Versicherer, die diesen Vertrag geschlossen haben, weiter.
- ² Will der Spitex Verband Kanton Schaffhausen den vorliegenden Vertrag gegenüber sämtlichen Versicherern, für welche tarifsuisse ag den Vertrag abgeschlossen hat, kündigen, ist er berechtigt, die Kündigung mit rechtsverbindlicher Wirkung an die tarifsuisse ag zuhanden der Vertragspartner zu richten. Das Kündigungsschreiben hat klar und unmissverständlich den Vertrag, welcher aufgelöst werden soll, zu bezeichnen, verbunden mit einer eindeutigen Erklärung, wonach dieser Vertrag gegenüber sämtlichen Versicherern aufgelöst wird. Die Kündigung gegenüber einzelnen Versicherern ist nicht möglich.
- ³ Einzelne Leistungserbringer können unter Einhaltung einer sechsmonatigen Frist auf das Ende eines Kalenderjahres den Rücktritt vom Vertrag samt Anhängen erklären. Der Rücktritt von einzelnen Vertragsbestandteilen oder einzelnen Anhängen ist nicht möglich.

Art. 9 Vertragsgenehmigung

Das Genehmigungsverfahren gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG wird durch den Spitex Verband Kanton Schaffhausen eingeleitet. Er trägt allfällige Gebühren.

Art. 10 Generalklausel

Im Übrigen gelten die administrativen Bestimmungen des Administrativvertrages Akut- und Übergangspflege zwischen dem Spitex Verband Schweiz und der Association Spitex Privée Suisse (ASPS) einerseits und den genannten Krankenversicherern vom 30.11.2011.

Art. 11 Anhänge

Dieser Vertrag enthält die folgenden Anhänge, welche integrierte Bestandteile des Vertrages sind:

Anhang 1

Meldeformular für Akut- und Übergangspflege

Anhang 2 Bedarfsmeldeformular mit Beilagen

Schaffhausen / Zürich, den 19. 4. 2012

Spitex Verband Kanton Schaffhausen

Ursula Leu
Präsidentin


.....

tarifsuisse ag


Gebhard Heuberger
Leiter Abteilung Pflege


Annette Messer
Verhandlungsleiterin Abteilung Pflege Ost

Anhang 1 : Meldeformular Akut- und Übergangspflege

Übergangsmeldeformular Akut- und Übergangspflege für ambulante Leistungserbringer

Akut- und Übergangspflege (AÜP) gemäss Art. 25a Abs. 2 KVG wird vom Spitalarzt angeordnet. Es müssen folgende Bedingungen kumulativ erfüllt sein:

1. Die akuten gesundheitlichen Probleme sind bekannt und stabilisiert. Diagnostische und therapeutische Leistungen in einem Akutspital (auch geriatrische Abteilung eines Spitals) sind nicht mehr notwendig. Ein Rehabilitationsbedarf in einer Rehabilitationsklinik besteht nicht.
2. Die Patientin oder der Patient benötigt nach einem Aufenthalt in einem Akutspital eine qualifizierte Pflege durch Pflegepersonen.
3. Die AÜP ist Teil der Behandlungskette. Sie ist bedarfsgerecht und gezielt anzuordnen. Sie ist nicht als Wartezeit für einen Eintritt in eine Rehabilitationsklinik oder in ein Heim vorgesehen.
4. Die AÜP hat die Erhöhung der Selbstpflegekompetenz zum Ziel, so dass die Patientin, der Patient die vor dem Spitalaufenthalt vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten wieder in der gewohnten Umgebung nutzen kann. Ziel ist die dauerhafte Rückkehr nach Hause und Vermeidung einer Rehospitalisation.
5. Es wird ein Pflegeplan mit den Massnahmen zur Erreichung der Ziele aufgestellt.

Soweit ebenfalls medizinische oder therapeutische Behandlung notwendig ist, kann diese ambulant als Einzelleistung erbracht werden. Sie ist nicht Bestandteil der AÜP.

Dokument	Identifikation	
Antragssteller		
Leistungserbringer		
Patient	Name	Muster
	Vorname	Peter
	Strasse	Patientenweg 1
	PLZ	6000
	Wohnort	Luzern
	Geburtsdatum	15.01.1977
	Geschlecht	M
	Krankheitsbeginn	XX.XX.2011
	Versichertennummer	12345678
	Sozialversicherungsnummer	
	Gesetz	KVG
	Behandlungsgrund	Krankheit
	Behandlungsart	AÜP
Spital		
ZSR-Nr. des Spitals		
EAN Nr. und Name des verordnenden Spitalarztes		
Diagnose (fakultativ)*	ICD-10	
Therapie	AÜP	
Behandlungsbeginn	XX.XX.2011	Behandlungsdauer: X Tage

* Dieses Formular wird im Bedarfsfall dem zuständigen Krankenversicherer weitergegeben.

Spitalärztliche Beurteilung zur Anordnung der Akut- und Übergangspflege

1. Die medizinischen Probleme sind bekannt und stabilisiert. ja nein
2. Es besteht ein befristeter, pflegerischer Interventionsbedarf von bis zu 24 Std. pro Tag. ja nein
3. Eine stationäre Rehabilitation ist nicht gerechtfertigt. ja nein
4. Die Patientin/der Patient besitzt das Potential zur Wiedererlangung einer Selbstständigkeit, die ein Leben in der gewohnten Umgebung ermöglicht. ja nein
5. Die Patientin/ der Patient will in die gewohnte Lebens-/ Wohnsituation zurückkehren. ja nein
6. Die Ziele der AÜP wurden mit der Patientin/ dem Patienten oder ggf. mit Angehörigen bzw. dem gesetzlichen Vertreter vereinbart. ja nein

Beginn der AÜP: _____

Voraussichtliche Dauer: (max. 14 Tage): _____

Wer übernimmt die AÜP?

ZSR-Nr.: _____

Name des Leistungserbringers: _____

Adresse des Leistungserbringers: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift des verordnenden Spitalarztes / Spitalstempel

Original an AÜP Leistungserbringer
Kopie an Patientin / Patient
Kopie an Versicherer

Anhang 2: Bedarfsmeldeformular mit Beilagen

Definitive Version pendent.

Die Formulare, die bisher in der Langzeitpflege für Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV verwendet wurden, ergänzt um die für die Akut- und Übergangspflege notwendigen Angaben, gelten bis 31.12.2012.

Beilagen:

- Liste der Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV
- Leistungsplanungsblatt RAI-HC (Beispiel)

Beilage 1 zu Anhang 2

Liste der Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV

Name _____ Vorname _____

Anzahl Häufigkeit	=	Anzahl der Leistungen Einheit:	
		<ul style="list-style-type: none"> • t2, t3...t7=an 2, 3...7 Tagen pro Woche • w=wöchentlich • m=monatlich j=jährlich • e =einmalig 	
Beispiele			
Einfache Bestimmung des Zuckers in Blut und Urin 2 Mal täglich an 7 Tagen pro Woche	=	Anzahl 2	Häufigkeit t7
Hilfe beim Medizinalbad 2 Mal pro Woche		2	w

Ankreuzen, wenn Leistung vorgesehen ist	Beschreibung Leistungsdetail (gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV)	Anzahl: wie oft soll die Leistung erbracht werden	Häufigkeit: Einheit der geplanten Leistung
	Abklärung des Pflegebedarfs etc.		
	Beratung des Patienten etc.		
	Messung der Vitalzeichen etc.		
	einfache Bestimmung des Zuckers in Blut und Urin		
	Entnahme des Untersuchungsmaterials zu Laborzwecken		
	Massnahmen zur Atemtherapie etc.		
	Einführung von Sonden oder Kathetern etc.		
	Massnahmen bei Hämo-oder Peritonealdialyse		
	Verabreichung von Medikamenten etc.		
	Enterale oder parenterale Verabreichung von Nährlösungen		
	Massnahmen zur Überwachung von Infusionen, Transfusionen etc.		
	Spülen, Reinigen und Versorgen von Wunden etc.		

Pflegerische Massnahmen bei Störungen der Blasen- oder Darmentleerung etc.		
Hilfe bei Medizinal-, Teil- oder Vollbädern etc.		
pflegerische Massnahmen zur Umsetzung der ärztlichen Therapie im Alltag etc.		
Unterstützung für psychisch kranke Personen in Krisensituationen etc.		
Allgemeine Grundpflege bei Patienten, welche die Tätigkeiten nicht selbst ausführen können, wie Beine einbinden, etc.		
Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung, wie Erarbeitung und Einübung einer angepassten Tagesstruktur etc.		

Beilage 2 zu Anhang 2

Leistungsplanungsblatt gemäss RAI-Home-Care

Alle Leistungserbringer, die mit RAI-Home-Care arbeiten, können das RAI-Leistungsplanungsblatt einsenden.

Weitere Informationen zu RAI-Home-Care können auf der Website des Spitex Verbands Schweiz www.spitex.ch abgerufen werden.

Beispiel

24.11.2010 14:24 / Pagina 1 di 1

Catalogo delle prestazioni

Numero incarto RAI-HC 11099
 Cognome/Nome
 000011 (0011)
 No. assicurazione:
 Data della richiesta 21.09.2009
 Tipo della richiesta MDS in elaborazione

Nota bene: se c'è un oltrepasso del tempo prestabilito si deve inserire la motivazione!

Np.	Descrizione della prestazione	Categoria	chi	T	no.	unità	temp	qmin	LaMal
104	Igiene parziale al lavandino (incl. igiene intima)	Igiene e comfort	S		1	g7	26	INF	si
111	Frizione/massaggio (senza prescrizione terapeutica/qualte prestazione separata)	Igiene e comfort	S		1	g7	7	INF	no
404	Lavaggio vescicale	Eliminazione	S		1	g2	15	AF	si
407	Posa di un catetere vescicale a permanenza/monouso	Eliminazione	S		1	s	30	INF	si
503	Alzare o sdraiare con aiuto	Mobilizzazione	S		3	g7	5	AF	si
609	Visita per il controllo del flusso dell'infusione	Terapie	S		1	g2	12	INF	si

Bisogno netto delle prestazioni in ore	Prestazioni LaMal pianificate per mese		Prestazioni non LaMal pianificate per mese		Totale	
	in ore	in ore/min. in %	in ore	in ore/min. in %	in ore	in ore/min. in %
prestazioni una volta	0.0	0.00	0.0	0.00	0.0	0.00 100.0%
prestazioni periodica						
- al giorno	0.9	0.53	0.9	0.53	1.8	1.46
- alla settimana	6.2	6:10	6.8	0.49	7.0	7:00
- al mese	26.5	26:30 88.3%	3.5	3:30 11.7%	30.0	30:00 100.0%
Adattamento del tempo di più prestazioni erogate simultaneamente						
- al giorno						
- alla settimana						
- al mese		0.0%		0.0%		100.0%

qui: S = SACD (altri opzioni vedi documentazione) T = training no = numero/quantità unità = unità
 g2, g3 ...g7: 2, 3 ...7 giorni per settimana s = settimanalmente m = mensilmente a = annualmente 1x = una volta a.r. = a richiesta
 q.min = Qualificazione minimale A = Ausiliario/a AF = Aiuto familiare INF = Infermiere/a