

Änderung der Krankenversicherungsverordnung (TG KVV)

vom 22. Oktober 2024

I.

Der Erlass RB 832.10 (Krankenversicherungsverordnung [TG KVV] vom 20. Dezember 2011) (Stand 1. Juli 2024) wird wie folgt geändert:

Anhänge

Anhang 1: Normkostenbeiträge gemäss § 30 für Pflegebehandlungen, die in Pflegeheimen stationär erbracht werden (*geändert*)

II.

(keine Änderungen bisherigen Rechts)

III.

(keine Aufhebungen bisherigen Rechts)

IV.

Diese Änderung tritt auf den 1. Januar 2025 in Kraft.

Der Präsident des Regierungsrates

Der Staatsschreiber

Anhang 1

Normkostenbeiträge gemäss § 30 für Pflegebehandlungen, die in Pflegeheimen stationär erbracht werden

Auf der Basis des Normkostenbeitrags von Fr. 1.224 pro Pflegeminute ergeben sich folgende Beiträge:

Stufe ¹⁾	Pflegebedarf in Minuten ¹⁾ BESA LK 2020 und RAI-Index 2016	RAI/RUG NH-Stufe	Anrechenbare Normkosten für die stationäre Pflege in Fr.	Beitrag Versicherer in Fr. ¹⁾	Eigenanteil Versicherte in Fr.	Normkostenbeitrag stationäre Pflege in Fr.
1	bis 20	PA0	16.60	9.60	7.00	0.00
2	21 bis 40	PA1	43.90	19.20	23.00	1.70
3	41 bis 60	BA1; PA2	67.70	28.80	23.00	15.90
4	61 bis 80	IA1; BA2	85.70	38.40	23.00	24.30
5	81 bis 100	PB1; PB2; CA1	101.30	48.00	23.00	30.30
6	101 bis 120	BB1; IB1; PC1; BB2; PC2; IA2	129.70	57.60	23.00	49.10
7	121 bis 140	IB2; CA2; PD1; SE1	162.80	67.20	23.00	72.60
8	141 bis 160	PD2; CB1; RMA; RLA	180.80	76.80	23.00	81.00
9	161 bis 180	CB2; SSA; RMB; CC1; PE1	207.10	86.40	23.00	97.70
10	181 bis 200	RLB; PE2	226.70	96.00	23.00	107.70
11	201 bis 220	SSB; CC2; SE2	249.60	105.60	23.00	121.00
12	mehr als 220	SSC; RMC; SE3	279.00	115.20	23.00	140.80

Gesuche in medizinisch begründeten Einzelfällen bei Spitalübertritt in den Pflegestufen 13 bis 23 oder bei ausserordentlichem Bedarf an Mitteln und Gegenständen prüft das Amt für Gesundheit zuhanden der kantonalen Ausgleichskasse.

¹⁾ Entspricht der Einteilung und den Beiträgen gemäss Art. 7a Abs. 3 lit. a bis lit. l KLV.