

Pflegevereinbarung

Freiberufliche Pflegefachperson

Name:
 Adresse:
 Wohnort:
 ZSR-Nummer:

Kundin, Kunde

Name:
 Adresse:
 Wohnort:
 Krankenversicherung:
 Versichertennummer:

Bevollmächtigte Person (z. B. in der Patientenverfügung, nach Erwachsenenschutz)

Name:
 Adresse:
 Wohnort:

Pflegeleistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung

Die freiberuflich tätige Pflegefachperson erhält hiermit den Auftrag für die Pflegeleistungen nach Krankenversicherungsrecht, auf der Basis der ärztlichen Anordnung (Bedarfsmeldung), der Pflegebedarfserhebung und der Pflegeplanung. Der Auftrag verlängert sich, ausser bei Vorliegen wichtiger Gründe für die sofortige Beendigung, automatisch mit einer neuen ärztlichen Anordnung (Bedarfsmeldung) bis zu deren Ablauf. Die freiberuflich tätige Pflegefachperson sorgt in ihren Abwesenheiten für eine qualifizierte Stellvertretung mit ZSR-Nummer. Die ordentliche Beendigung des Auftragsverhältnisses wird spätestens 14 Tage vor Ende der Verordnungsdauer angekündigt.

Wenn der Kanton eine Patientenbeteiligung vorschreibt, geht die Rechnung dafür an die Kundin oder den Kunden.

Leistungen, die von der obligatorischen Krankenversicherung nicht gedeckt sind

Art der Leistung	Stundenansatz	Maximale Anzahl Stunden pro Monat

Informationsaustausch, Entbindung von der Schweigepflicht

Die freiberuflich tätige Pflegefachperson ist berechtigt, die für die Pflege notwendigen Informationen mit weiteren an der pflegerischen, therapeutischen und ärzt-

lichen Behandlung beteiligten Leistungserbringern sowie dem vertrauensärztlichen Dienst der Krankenversicherung auszutauschen.

Mitwirkungspflicht

Die Kundin oder der Kunde verpflichtet sich, das Mögliche zum Erfolg der Pflege beizutragen.

Zusammenarbeit und Stellvertretung

Leistungsanbieterin:

ZSR-Nummer:

Die hier aufgeführte Leistungserbringerin vereinbart hiermit, sich an der Pflege zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung im Rahmen der ärztlichen Anordnung (Bedarfsmeldung), der Pflegebedarfserhebung und Pflegeplanung sowie an den nicht von der obligatorischen Krankenversicherung gedeckten Leistungen gemäss Leistungstabelle im aufgeführten Umfang zu beteiligen.

Unterschriften

Ort und Datum

.....

Freiberuflich tätige Pflegefachperson

Ort und Datum

.....

Stellvertretung

Ort und Datum

.....

Kundin, Kunde

Ort und Datum

.....

Bevollmächtigte Person