** *Freiberufliche Pflege***

Pflegevereinbarung

**Freiberufliche Pflegefachperson**

Name:

Adresse:

Wohnort:

ZSR-Nummer:

**Kundin, Kunde**

Name:

Adresse:

Wohnort:

Krankenversicherung:

Versichertennummer:

**Bevollmächtigte Person (z. B. Patientenverfügung, 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 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 ärztlichen 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 Ort und Datum

............................................................. ......................................................

Freiberuflich tätige Pflegefachperson Stellvertretung

Ort und Datum Ort und Datum

............................................................. ......................................................

Kundin, Kunde Bevollmächtigte Person

Version Juni 2021