**V e r e i n b a r u n g**

zwischen

dem Leistungsempfänger Herrn/Frau

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

Anschrift ......................................................................................................

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

im nachfolgenden Patienten genannt

und

dem Leistungserbringer

Pflegedienst Mobilcare GmbH, Gräfstr.68a, 81241 München

im nachfolgenden Pflegedienst genannt

# Leistungen

Der Patient erhält ab ......................... Leistungen vom Pflegedienst.

Leistungsumfang und Preis wurden mit dem Patienten besprochen und sind in den Anlagen 1 bis 4 festgelegt (1 = Krankenversicherung, 2 = Pflegeversicherung,

3 = Zusatzleistungen und 4 = Leistungen im Rahmen des Entlastungsbetrages gem.

§ 45 b SGB XI). Der Leistungsumfang kann nach Absprache geändert werden. Der

Patient muss spätestens zwei Tage vorher absagen, wenn er die Leistung des Pflegedienstes ausnahmsweise oder vorübergehend nicht in Anspruch nehmen möchte. Erfolgt keine oder eine verspätete Mitteilung des Patienten, so kann der

Pflegedienst den Ausfall unter Anrechnung der ggf. eingetretenen

Aufwendungsersparnisse dem Patienten in Rechnung stellen, es sei denn, ein Notfall

(z.B. Krankenhauseinweisung des Patienten) begründet den Ausfall. Bei fristgerechter Kündigung wird auf die Regelungen unter Punkt 6 dieses Vertrags hingewiesen.

# Der Patient nimmt Leistungen von mehreren Leistungserbringern in Anspruch

#

 **ja 0 nein 0** (zutreffendes ankreuzen)

Der Patient wurde darüber informiert, dass er gem. § 45a Absatz 4 für

Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 pro Kalendermonat maximal 40

Prozent des nach § 36 für den jeweiligen Pflegegrad vorgesehenen

Höchstleistungsbetrags in einen Erstattungsbetrag umwandeln kann, um damit nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag in Anspruch zu nehmen. Die Anspruchsberechtigten erhalten die Kostenerstattung nach Satz 1 auf

Antrag von der zuständigen Pflegekasse oder dem zuständigen privaten

# Versicherungsunternehmen. Die Vergütungen für ambulante

**Pflegesachleistungen nach § 36 sind vorrangig abzurechnen.** Im Rahmen der Kombinationsleistung nach § 38 gilt die Erstattung der Aufwendungen nach Satz 1 als Inanspruchnahme der dem Anspruchsberechtigten nach § 36 Absatz 3 zustehenden Sachleistung.

# Leistungserbringung

Der Pflegedienst verpflichtet sich, die Leistungen fachgerecht nach dem vereinbarten Umfang zu erbringen. Erbringt der Pflegedienst im Notfall Leistungen über den vertraglich vereinbarten Umfang hinaus, werden diese dem Patienten in Rechnung gestellt sofern kein Kostenträger dafür aufkommt.

Über die Pflegeleistungen wird eine Pflegedokumentation geführt. Sie ist Eigentum des Pflegedienstes und muss nach Beendigung der Pflege an diesen zurückgegeben werden. Über die erbrachten Leistungen wird ein Leistungsnachweis geführt. Dieser Leistungsnachweis wird der monatlichen Rechnung beigefügt und ist vom Patienten bzw. dessen gesetzlichem Vertreter zu unterschreiben.

# Kostenübernahme

Ist bei der Aufnahme der Leistungen durch den Pflegedienst die Kostenübernahme über die Kranken- und Pflegekassen nicht geklärt, so verpflichtet sich der Patient, die Kosten gemäß dem mit ihm vereinbarten und tatsächlich erbrachten Leistungsumfang in vollem Umfang zu tragen.

Der Patient verpflichtet sich, bei den Sozialleistungsträgern (Pflegekassen, Krankenkassen, Sozialamt) die Kostenübernahme für die vereinbarten Leistungen zu beantragen. Ferner verpflichtet sich der Patient, den nicht durch die Sozialleistungsträger gedeckten Teil der Kosten zu übernehmen. Dazu zählen auch Investitionskosten für Leistungen der Pflegeversicherung)

# Rechnungsstellung

Der Pflegedienst rechnet die Kosten mit dem entsprechenden Kostenträger (Krankenkasse, Pflegekasse, Sozialamt) ab. Der Eigenanteil, den der Patient zu tragen hat, wird monatlich abgerechnet. Nach Erhalt der Rechnung ist diese innerhalb von 14 Tagen zu zahlen.

Der Pflegedienst verpflichtet sich, auch den Eigenanteil nach der Gebührenordnung der Kassen abzurechnen, sofern es sich um Leistungen aus dem Gebührenkatalog handelt.

Wenn der Patient bei einer privaten Kranken- bzw. Pflegekasse versichert ist, verpflichtet er sich, die Rechnungen innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsstellung an den Pflegedienst zu überweisen und sich um die Rückerstattung seitens seiner Kasse selbst zu bemühen.

Für Leistungen, die **nicht** im Gebührenkatalog der Kassen enthalten sind, wird mit dem Patienten das Honorar frei vereinbart. Die Festlegung solcher Leistungen erfolgt laut Anlage Nr. 3.

# Schweigepflicht

Der Pflegedienst verpflichtet sich, über alle privaten Belange des Patienten Stillschweigen zu bewahren.

Bitte beachten Sie die gesondert zu unterschreibenden Datenschutz- und Schweigepflichtsregelungen am Ende dieses Vertrages

**6. Zutrittsrecht und Schlüsselübergabe**

Der Leistungsnehmer erklärt sich einverstanden, dass die Mitarbeiter des Pflegedienstes zur Erbringung der in diesem Vertrag vereinbarten Leistungen, den Leistungsort (siehe Deckblatt) zu den vereinbarten Zeiten betreten dürfen. Der Pflegedienst erhält mit Vertragsbeginn folgende Schlüssel: ........Hausschlüssel ........Wohnungsschlüssel Die Weitergabe von Schlüsseln an Dritte (nicht Mitarbeiter des Pflegedienstes) bedarf der Zustimmung des Leistungsnehmers. (evtl. Einschränkung über die Verwendung der Schlüssel sind möglich und schriftlich zu vereinbaren). Die Schlüssel bleiben Eigentum des Leistungsnehmers und sind auf Anforderung, spätestens aber bei Beendigung des Vertragsverhältnisses unverzüglich zurückzugeben. Der Verlust von Schlüsseln, ist dem Leistungsnehmer unverzüglich mitzuteilen. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, seiner Sorgfaltspflicht in jeder Hinsicht nachzukommen.

# 7. Laufzeit

Diese Vereinbarung gilt für den unter Punkt 1. „Leistungen“ festgehaltenen Zeitraum. Diese Vereinbarung ruht bei Klinikaufenthalt des Patienten und nach gegenseitiger Absprache.

Sie kann gemäß § 627 BGB jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne Einhalten einer Frist vom Patienten gekündigt werden.

Vom Pflegedienst kann diese spätestens am 15. eines Monats für den Schluss des

Kalendermonates gekündigt werden (§ 621/3 BGB). Erfolgt eine fristgerechte Kündigung des Vertrages gem. § 621/3 BGB, ist der Pflegedienst verpflichtet, die vertraglich vereinbarten Leistungen bis zum Vertragsende auszuführen, wenn der Patient dies wünscht.

Der Pflegedienst kann den Pflegevertrag nur aus wichtigem Grund fristlos kündigen. Ein wichtiger Grund liegt z.B. vor, wenn

* das Verhalten des Patienten oder seiner Angehörigen/Pflegepersonen die

Fortsetzung des Vertrages unzumutbar macht oder

* für wenn der Patient für zwei aufeinanderfolgende Monate mit der Bezahlung des geschuldeten Entgeltes oder eines nicht unerheblichen Teils hiervon in Verzug gerät.

# 8. Notfalleinsätze

Der Pflegedienst ist für den Notfall kostenlos rund um die Uhr für Sie telefonisch erreichbar.

Wünschen Sie einen Notfalleinsatz, berechnen wir Ihnen je angefangene ¼ Stunde in der Zeit von 7.00 Uhr bis 20.00 Uhr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ und in der Zeit von 20.00 Uhr und 7.00 Uhr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_jeweils zuzüglich Anfahrt in Höhe von\_\_\_\_\_\_\_€, wenn es sich nicht um Leistungen handelt, die aus der Kranken- und Pflegeversicherung vergütet werden.

**9. Haftung**

Die Haftung richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen.

# 10. Streitbeilegungsverfahren

Laut Verbraucherstreitbeilegungsgesetz sind wir verpflichtet, Ihnen im Pflegevertrag mitzuteilen, ob wir die Möglichkeit der außergerichtlichen Beilegung von

Streitigkeiten aus Verbraucherverträgen gem. § 310 Abs.3 BGB nutzen wollen oder nicht.

Keine Teilnahme: „Der Träger des ambulanten Pflegdienstes nimmt nicht an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teil.“ Teilnahme: „Der Träger des ambulanten Pflegdienstes nimmt an

Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teil. Zuständig ist die Allgemeine Verbraucherschlichtungsstelle des Zentrums für Schlichtung e.V., Straßburger Straße 8, 77694 Kehl am Rhein. www.verbraucher-schlichter.de

Telefon: 07851 / 7957940, Fax: 07851 / 7957941, Mail: mail@verbraucherschlichter.de

Ort, Datum

Unterschrift Pflegedienst Unterschrift Patient/gesetzlicher Vertreter

**Datenschutzerklärung gem. DS-GVO und**

# Schweigepflicht gem. § 203 Strafgesetzbuch

Der Pflegedienst muss zur Erfüllung dieses Vertrages in einer Patientenakte im

Rahmen der Pflegeanamnese und Leistungserbringung die in der

Qualitätsprüfrichtlinie gem. § 113 SGB XI und § 639 f BGB vorzuhaltenden und nachzuweisen-den Daten erfassen. Der Pflegedienst verpflichtet sich, diese Daten unter Wahrung des Datenschutzes auf Papier und in der EDV zu erfassen und ausschließlich für folgende Zwecke zu verwenden:

* Führung der MDK-prüfungskonformen Patientenakte gem. § 113, 114 und 115 SGB XI, § 630f BGB
* Erbringung der vertraglich geschuldeten Pflege
* Sicherstellung der zur vertraglich geschuldeten Pflege erforderlichen Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten, Krankenhäusern, Reha- und Pflegeeinrichtungen und anderen an der Pflege und Betreuung beteiligten Personen und Institutionen
* Antragstellung und Abrechnung der vertraglich geschuldeten Pflegeleistung bei den Kostenträgern.

Erhält der Patient Leistungen aus der Pflegeversicherung, ist der Pflegedienst außerdem gem. § 120(1) des Pflegeversicherungsgesetzes verpflichtet,

„wesentliche Veränderungen des Zustandes des Pflegebedürftigen der zuständigen Pflegekasse unverzüglich mitzuteilen“.

---------------------------------------------------------------------------------------------

**Ich erkläre mich mit dieser zweckgebundenen Verwendung der Daten einverstanden. Die Einhaltung des Datenschutzes und der Schweigepflicht bei der Weitergabe und Verarbeitung der Daten ist durch den Pflegedienst zu wahren.**

--------------------------------------------------------------------------------------------- Die Einwilligung ist mit Wirkung für die Zukunft jederzeit durch mich nur widerrufbar, wenn sich die Notwendigkeit zur Datenverarbeitung nicht aus einer gesetzlichen Rechtsgrundlage ergibt.

Folgen des Widerrufs: Im Falle eines Widerrufs des Einverständnisses ist der Pflegedienst nicht in die Lage versetzt, eine ordnungsgemäße Dokumentation zu führen. Daher liegt in diesen Fällen die Beweislast für vermutete Behandlungs- und Abrechnungsfehler bei mir.

Ferner kann es zu Einschränkungen bei der Leistungsgewährung und Kostenübernahme durch die Kranken- und Pflegekassen und ggf. durch die Sozialhilfeträger kommen.

Ort, Datum Unterschrift Patient/gesetzlicher Vertreter

**Anlage Nr. 1** zu der Vereinbarung zwischen

dem Leistungsempfänger (Patient) Herrn/Frau

................................................................................. und

dem Leistungserbringer (Pflegedienst)

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

 vom ..................................................

Folgende Leistungen werden vereinbart:

|  |
| --- |
| Leistungen der **Krankenkasse** nach ärztlicher Verordnung:  * Behandlungspflege
* Grundpflege zur Krankenhausvermeidung oder Verkürzung eines

 Krankenhausaufenthaltes (bis zu 28 Tagen) * Hauswirtschaftliche Versorgung gem.§ 37 Abs. 1 a bei besonders schwerer Erkrankung

 Grundpflege gem.§ 37 Abs. 1 a bei besonders schwerer Erkrankung  |
| Art der Leistung z.B. Einreibung  | Einzelpreis  | Häufigkeit z.B. 1. x täglich
2. x wöchentlich
 | Gesamtzahl pro Monat  | Gesamtpreis pro Monat  |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

Leistungen der **Pflegekasse** entsprechend dem Kostenvoranschlag (Anlage Nr 2)

* Grundpflege
* hauswirtschaftliche Versorgung

Notfallleistungen bei Inanspruchnahme der 24-Stunden-Notrufnummer

Je angefangenen ¼ Stunde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ zuzüglich Anfahrtspauschale in Höhe von

\_\_\_€

**Ich verpflichte mich, die nicht von meiner Kranken/Pflegekasse übernommenen Kosten in vollem Umfang selbst zu begleichen.**

Ort, Datum ..........................................................

Unterschrift Pflegedienst Unterschrift Patient/gesetzlicher Vertreter

**Anlage 2 = Kostenvoranschlag aus dem Vertrag zum § 89 GB XI**

# Anlage Nr. 3

zu der Vereinbarung zwischen

dem Leistungsempfänger (Patient) Herrn/Frau

................................................................................. und

dem Leistungserbringer (Pflegedienst)

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

 vom ...............................................

Folgende **Zusatzleistungen** werden vereinbart, die nicht im Leistungskatalog der Kassen enthalten sind:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kurzbeschreibung der Leistung  | Einzelpreis pro Leistung oder pro Stunde  | Gesamtbetrag pro Monat  |
|   |   |    |
|   |   |    |
|   |   |    |
|   |   |    |
|   |    |   |
|   |   |    |
|   |   |    |

Der Patient wurde darüber aufgeklärt, dass es für diese Zusatzleistungen **keine** Kostenerstattung durch die Sozialleistungsträger (Krankenkasse, Pflegekasse, Sozialamt usw.) gibt.

Der monatliche Gesamtbetrag ist in **voller** Höhe vom Patienten zu tragen.

Ort, Datum .............................................

Unterschrift Pflegedienst Unterschrift Patient/gesetzlicher Vertreter

**Anlage Nr. 4** zu der Vereinbarung (zum Pflegevertrag) zwischen

dem Leistungsempfänger (Patient) Herrn/Frau

................................................................................. und

dem Leistungserbringer (Pflegedienst)

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

 vom ...............................................

Folgende **Leistungen im Rahmen des Entlastungsbetrages** gem. § 45 b SGB XI werden vereinbart:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kurzbeschreibung der Leistung  | Einzelpreis pro Leistung oder pro Stunde  | Gesamtbetrag pro Monat  |
| Pflegerische Betreuung = Anwesenheit einer Pflegekraft zur pflegerischen Betreuung zur Gewährleistung der Sicherheit des Pflegebedürftigen und ggf. unterhaltender, das Wohlbefinden fördernder Beschäftigung       |   |    |
| Hilfen bei der Haushaltsführung in folgendem Umfang       |   |   |

Der monatliche Gesamtbetrag ist in **voller** Höhe vom Patienten zu tragen.

Der Betrag kann bis zu einer Höhe von 125 € monatlich, max.1500€ pro Kalenderjahr von den Pflegekassen erstattet werden, wenn der Betrag noch nicht ausgeschöpft wurde.

Ort, Datum .............................................

Unterschrift Pflegedienst Unterschrift Patient/gesetzlicher Vertreter

# Vereinbarung über Leistungen der Verhinderungspflege gem. § 39 SGB XI zwischen

dem Leistungsempfänger (Patient) Herrn/Frau

................................................................................. und

dem Leistungserbringer (Pflegedienst)

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

 vom ...............................................

Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens sechs Wochen je Kalenderjahr (6 Wochen-Grenze gilt nicht bei stundenweiser Verhinderung der Pflegeperson unter 8 Stunden pro Tag) Die Pflegekasse übernimmt Kosten bis 1612 Euro pro Kalenderjahr. Außerdem kann zusätzlich bis zu 806 Euro aus der Kurzzeitpflege umgewandelt werden.

Folgende **Leistungen der Verhinderungspflege gem. §39** SGB **XI werden vereinbart:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kurzbeschreibung der Leistung  | Einzelpreis pro Stunde/Tag/Leistung  | Gesamtbetrag pro Monat  |
|  bei stundenweiser Verhinderung:  stundenweise Anwesenheit einer Pflegekraft zur Übernahme, Beaufsichtigung und Anleitung von Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltführung, die bei Nichtverhinderung von der Pflegeperson übernommen werden.   |   |    |
| * bei tageweiser Verhinderung

Anwesenheit einer Pflegekraft zur Übernahme, Beaufsichtigung und Anleitung von Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung, die bei Nichtverhinderung von der Pflegeperson übernommen werden. über * 8 Stunden pro Tag

 * ....................Stunden pro Tag

  |   |   |
|  Einzelleistungen gem. Kostenvoranschlag für Sachleistungen der Pflegeversicherung  |   |   |

(zutreffendes ankreuzen)

Der Leistungsumfang wurde mit dem Patienten besprochen. Ist bei der Aufnahme der Leistungen durch den Pflegedienst die Kostenübernahme über die Pflegekassen nicht geklärt, so verpflichtet sich der Patient, die Kosten in vollem Umfang zu tragen.

Der Pflegedienst rechnet die Kosten mit dem entsprechenden Kostenträger (Pflegekasse, Sozialamt usw.) ab. Der Eigenanteil, den der Patient zu tragen hat, wird monatlich abgerechnet. Nach Erhalt der Rechnung ist innerhalb von 14 Tagen die Zahlung zu leisten.

Ort, Datum

Unterschrift Pflegedienst Unterschrift Patient/gesetzlicher Vertreter