

Vertrag über ambulante pflegerische Leistungen

Mit
Max Mustermann
Zum Beispiel 1
12345 Daheim

(- im folgenden „Kunde“ -)

und dem Pflegedienst

Pflegedienst Köhler
Bierstr. 33

31246 Lahstedt - Gr. Lafferde

(- im folgenden „Pflegedienst“ -)

wird folgender Pflegevertrag als Dienstvertrag vereinbart.

Allgemeines

Der Pflegedienst erbringt für den Kunden

- ◆ Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI *
- ◆ und/oder Leistungen der Krankenversicherung nach SGB V *
- ◆ Frei vereinbarte Leistungen *

Der Pflegedienst ist durch Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zugelassen und kann entsprechend mit den Pflegekassen abrechnen. * Der Pflegedienst hat einen Vertrag nach § 132 a Abs. 2 SGB V abgeschlossen und kann entsprechend mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen. *

1. Leistungsumfang und Vergütungsregelung

Vergütung, Art, Häufigkeit und Umfang der vom Pflegedienst zu erbringenden Leistungen des SGB XI ergeben sich dem Grunde nach aus der mit den Pflegekassen nach § 89 SGB XI vereinbarten Leistungs- und Vergütungsvereinbarung. Dies wird durch den individuellen Kostenvoranschlag (s. Anlage) sowie durch den tatsächlichen erbrachten Leistungen konkretisiert. Änderungen des Leistungsumfangs können jederzeit schriftlich vereinbart werden. Mündliche Vereinbarungen über eine Veränderung des Leistungsumfangs sind dann notwendig, wenn kurzfristig, etwa aufgrund einer akuten Veränderung des Gesundheitszustands, Erweiterungen des Leistungsumfangs erforderlich sind. Die erbrachten Leistungen werden vom Pflegedienst in geeigneter Form aufgezeichnet und vom Kunden oder dessen Vertreter gegengezeichnet (Leistungsnachweis). Dies gilt auch für über den Kostenvoranschlag hinausgehende Leistungen, die aufgrund kurzfristiger mündlicher Absprache erbracht werden. Die Abrechnung erfolgt anhand der Leistungsnachweise. Dem Kunden ist jederzeit die Einsichtnahme in die Leistungsnachweise möglich. Die frei vereinbarten Leistungen außerhalb der Pflege und deren Vergütung ergeben sich aus der Anlage.

Die vertragsärztliche Verordnung von Leistungen nach § 37 SGB V wird mit der auf der Rückseite dieser Verordnung vorgesehenen Unterschrift des Kunden jeweils Bestandteil des Vertrages.

Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung – soweit bewilligt – und der Pflegeversicherung oder anderer Sozialleistungsträger werden vom Pflegedienst unmittelbar mit diesen abgerechnet. Die verbleibenden Eigenanteile, die der Kunde zu tragen hat, werden dem Grunde nach im Kostenvoranschlag gesondert ausgewiesen (siehe Anlage) und dem Kunden anhand der Leistungsnachweise in Rechnung gestellt. Nicht bewilligte Leistungen der Krankenversicherung, die der Kunde auf der Grundlage einer ärztlichen Verordnung dennoch in Anspruch nimmt, hat er selbst zu bezahlen. Dabei wird die zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und dem Pflegedienst vertraglich vereinbarte Vergütung abgerechnet.

Das Entgeltverzeichnis in der jeweils gültigen Fassung der Vereinbarungen mit den Pflegekassen, gesetzlichen Krankenkassen und den Sozialhilfeträgern ist in der Anlage beigefügt und ebenfalls Bestandteil dieses Vertrages. Wenn dem Kunden eine Erhöhung von Leistungs-entgelten angekündigt wurde, kann bei einer späteren Änderung des entsprechenden Entgeltverzeichnisses eine Nachberechnung bis rückwirkend zum Zeitpunkt der Mitteilung durchgeführt werden; das Recht des Kunden auf Kündigung des Pflegevertrages nach Maßgabe der Ziff. 7 bleibt unberührt.

Der Pflegedienst ist berechtigt, die Preise für Leistungen außerhalb der Kranken- oder Pflegeversicherung sowie der Sozialhilfe zu verändern, wenn sich die Kalkulationsgrundlagen geändert haben. Diese Anpassung kann durch einseitige schriftliche Erklärung erfolgen. Sie ist spätestens vier Wochen vor Inkrafttreten schriftlich anzukündigen; auch insoweit wird auf das Kündigungs-recht nach Ziff. 7 hingewiesen. Wird ein vereinbarter Pflegeeinsatz, der aus vom Kunden zu vertretenden Gründen ausfallen muss, nicht spätestens 24 Stunden vor dem Einsatzzeitpunkt abgesagt, kann der Pflege-dienst vom Kunden die für den Einsatz vereinbarte Vergütung verlangen, jedoch nur unter Anrechnung dessen, was er durch den Wegfall des geplanten Einsatzes bzw. durch einen anderweitigen Einsatz des Personals erzielt.

2. Leistungserbringung

Die Leistungen werden ab XXXXXX im selbigen Haushalt erbracht.

Leistungen zu Lasten der Kranken- oder Pflegekasse sowie eines Sozialhilfeträgers setzen eine Mitwirkung des Kunden als Versicherten voraus. Der Kunde wird die erforderlichen Anträge gegenüber den Kostenträgern stellen und – soweit aus ärztlicher Sicht erforderlich – Verordnungen zur häuslichen Krankenpflege entgegennehmen und an den Pflegedienst weiterleiten. Der Pflegedienst wird den Leistungsempfänger bei der Inanspruchnahme der genannten Leistungen durch Beratung unterstützen. Der Kunde verpflichtet sich, dem Pflegedienst mitzuteilen, wenn wesentliche Umstände eintreten, die seine sonstige Pflege und Betreuung nicht mehr gewährleistet erscheinen lassen, z. B. bei Erkrankung der sonstigen Pflegepersonen.

Die Pflegedokumentation ist Eigentum des Pflegedienstes. Nach Beendigung der Pflege verbleibt sie beim Pflegedienst. Sie verbleibt während der Pflege beim Kunden, es sei denn, ihre sichere Aufbewahrung ist dort nicht gewährleistet. In die Dokumentation dürfen die an der Pflege und Behandlung Beteiligten Eintragungen vornehmen und Einsicht nehmen; dies gilt auch für außerhalb dieses Vertragsverhältnisses stehende Personen (z. B. Hausarzt, Medizinischer Dienst, Ergotherapeuten), nicht jedoch Krankenkassen/Pflegekassen. Die für den Pflegedienst tätigen Personen werden insoweit von der gesetzlichen Schweigepflicht entbunden.

3. Rechnungsstellung und Zahlungsweise

Die Rechnungen des Pflegedienstes sind eine Woche nach Rechnungsstellung zur Zahlung fällig. Die Rechnungsstellung erfolgt auf der Grundlage der Leistungsnachweise (siehe Ziff. 1), i. d. R. monatlich, und zwar am Beginn des Monats für den Vormonat.

Leistungen, die mit der Pflegekasse oder der Krankenkasse abzurechnen sind (siehe Ziff. 1), werden der jeweiligen Kasse vom Pflegedienst direkt in Rechnung gestellt. Leistungen, die die Leistungspflicht der Kranken- oder Pflegekasse übersteigen bzw. von ihnen nicht abgegolten werden, hat der Kunde selbst zu

bezahlen. Wenn der Leistungsempfänger Mitglied einer privaten Krankenversicherung ist, verpflichtet er sich, die Rechnungen innerhalb einer Woche nach Rechnungserhalt an den Leistungserbringer zu überweisen und sich um die Rückerstattung seitens der Krankenkasse selbständig zu bemühen. Bei einer Inanspruchnahme von Sozialhilfe berät und unterstützt der Pflegedienst den Kunden. Kosten, die von einem Sozialhilfeträger übernommen werden, kann der Pflegedienst direkt mit diesem abrechnen.

Der Rechnungsbetrag ist vom

_____	_____
Konto- Nr.	BLZ

bei dem Kreditinstitut	

zu überweisen bzw. durch Abbuchung vom Konto des Kunden zu zahlen; Abbuchungsermächtigung wird mit Unterschrift dieses Vertrages erteilt (ggf. streichen).

4. Zusatzkosten nach dem SGB XI *

- Der Pflegedienst ist verpflichtet, für die Ausbildung in der Altenpflege eine Abgabe an das Land zu entrichten. Zur Refinanzierung ist er gehalten, dem Kunden einen Betrag in Höhe von € _____ pflegetäglich/ € _____ je Abrechnungspunkt* in Rechnung zu stellen, der von diesem zu tragen ist.

5. Haftung

Der Pflegedienst haftet nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen nur für seine Leistungserbringung durch seine Mitarbeiter. Für einen etwaigen Verlust eines nach besonderer Vereinbarung (siehe Ziff. 9) überlassenen Wohnungsschlüssels haftet der Pflegedienst nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit seiner Mitarbeiter.

6. Datenschutz und Schweigepflicht

Der Pflegedienst hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht im Sinne von § 203 StGB sowie der geltenden Datenschutzbestimmungen verpflichtet. Soweit es zur Durchführung des Vertrages erforderlich ist, dürfen personenbezogene Daten des Kunden gespeichert oder an Dritte (z. B. Kostenträger, ggf. Abrechnungsstelle, behandelnde Ärzte, Therapeuten, stationäre Einrichtungen etc.) übermittelt werden.

Der Pflegebedürftige verpflichtet sich, die behandelnden Ärzte gegenüber den Mitarbeitern des Pflegedienstes von der Schweigepflicht im erforderlichen Umfang zu entbinden.

Nach § 120 Abs. 1 SGB XI ist der Pflegedienst verpflichtet, der Pflegekasse den geschlossenen Vertrag zu übermitteln.

7. Beendigung des Vertrages

Der Vertrag endet mit Kündigung oder Tod des Kunden. Bei vorübergehendem stationärem Auf-enthalt (Kurzzeitpflege, Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung etc.) ruht der Vertrag.

Der Kunde kann diesen Vertrag in den ersten zwei Wochen ab Aushändigung eines schriftlichen Exemplars hinsichtlich der Pflegeversicherungsleistungen jederzeit ohne Angabe von Gründen fristlos kündigen. Danach bzw. ansonsten kann der Kunde den Pflegevertrag mit einer Frist von 14 Tagen ordentlich kündigen. Hinsichtlich vereinbarter Leistungen der Krankenpflege (§ 37 SGB V) gilt, dass der Kunde den Vertrag jederzeit gem. § 627 BGB kündigen kann.

Der Pflegedienst kann den Vertrag mit einer Frist von vier Wochen kündigen. Die Kündigung bedarf der Schriftform. Die Rechte des Kunden bzw. des Pflegedienstes auf Kündigung aus wichtigem Grund bleiben unberührt.

8. Schriftform/Sonstiges

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Von der Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen bleibt die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen unberührt.

9. Besonderes

(z. B. besondere Wünsche des Kunden (wie Einsatztag) oder der Angehörigen/eigenständige Zutrittsberechtigung/ Aushändigung der Wohnungsschlüssel)

10. Vertragsaushändigung/Unterschriften

Jeder Vertragspartner erhält eine Ausfertigung des Vertrages nebst sämtlichen Anlagen.

Daheim den XX.XX. 201X

Unterschrift des Bevollmächtigten
des Pflegedienstes

Unterschrift des Kunden
- ggf. gesetzl. Vertreters / Betreuers

11. Anlagen

- Kostenvoranschlag
- Leistungs-/Vergütungsvereinbarungen SGB V / SGB XI

* Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. Nichtzutreffendes streichen.