

RAHMENVEREINBARUNG zwischen der SPITEX MBS und

Name Vorname

Klientennummer

Name und Vorname des Klienten/der Klientin (Blockschrift)

Kundennummer

Spitex MBS und der Klient/die Klientin vereinbaren, dass die Spitex MBS Dienstleistungen gemäss der jeweiligen aktuellen Leistungsplanung basierend auf der Bedarfsabklärung erbringen. In der Leistungsplanung sind die Leistungen detailliert geregelt (u.a. Art und Dauer). Änderungen in der Leistungsplanung sind zwischen der Spitex MBS und dem Klienten/der Klientin jeweils zu vereinbaren.

Die Betreuung des Klienten/der Klientin wird einem Fachteam der Spitex MBS zugeteilt. Der Klient/die Klientin hat keinen Anspruch auf die Betreuung durch bestimmte Mitarbeitende der Spitex MBS. Das Weisungsrecht gegenüber den Mitarbeitenden liegt allein bei der Spitex MBS. Der Klient/die Klientin richtet sämtliche Anliegen in Bezug auf diese Vereinbarung direkt an die Spitex MBS.

Der Klient/die Klientin nimmt zur Kenntnis, dass ausschliesslich die Pflichtleistungen gemäss Art. KLV 7, Abs. 2 von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden. Nicht-Pflichtleistungen (zum Beispiel: Hauswirtschaftliche Leistungen ohne Zusatzversicherung, Malzeitendienst etc. werden dem Klienten/der Klientin direkt verrechnet.

Der Klient/ die Klientin nimmt zur Kenntnis und stimmt zu, dass er/sie die Nicht-Pflichtleistungen (gemäss Tarifblatt) selbst bezahlt.

Der Klient bzw. die Klientin bevollmächtigt die Spitex MBS seinen/ihren Beitrag an die Pflegevollkosten (Restfinanzierungsbeitrag) gemäss § 4 und § 15 des Betreuungs- und Pflegegesetzes (BPG) des Kantons Luzern vom 1. Februar 2017 (SRL Nr. 867) in Verbindung mit § 1d Abs. 2 der Verordnung zum Betreuungs- und Pflegegesetz (BPG) des Kantons Luzern vom 1. Februar 2017 (SRL Nr. 867a) und dem KVG Art. 25 Abs 5 direkt der Wohnsitzgemeinde in Rechnung zu stellen.

Der Klient/die Klientin kennt die allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Spitex MBS und ist mit diesen einverstanden. Die AGB bilden einen integrierenden Bestandteil dieser Vereinbarung.

Diese Vereinbarung wird im Doppel ausgestellt und unterschrieben. Ein Exemplar ist für den Klienten/die Klientin bestimmt, das andere wird von der Spitex MBS aufbewahrt.

Klient / Klientin oder die mit seiner / ihrer Vertretung betraute Person(*)

Ort und Datum

Name und Vorname

Unterschrift

MitarbeiterIn der Spitex MBS

Ort und Datum

Name und Vorname

Unterschrift

(*) Bei mehreren Personen gilt die Solidarität.