

## RAHMENVEREINBARUNG zwischen der Spitex MBS und

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname des Klienten/der Klientin (Blockschrift)

\_\_\_\_\_  
Kundennummer

Die Spitex MBS und der Klient/die Klientin vereinbaren, dass die Spitex MBS Dienstleistungen gemäss der jeweiligen aktuellen Leistungsplanung basierend auf der Bedarfsabklärung erbringt. 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 Klient/der Klientin direkt verrechnet).

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

Der Klient/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.

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

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Mitarbeiter/Mitarbeiterin der Spitex MBS

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

(\*) Bei mehreren Personen gilt die Solidarität.

## Entbindungserklärung & Vereinbarung zu den Dienstleistungen von der Spitex MBS

Der/die Unterzeichnende bestätigt hiermit, Dienstleistungen im Rahmen des Angebotes von der Spitex MBS zu beziehen und die damit verbundenen Rechte und Pflichten wahrzunehmen (siehe Rückseite).

Die Spitex MBS wird ermächtigt, die im Rahmen der Bedarfsklärung, Pflege und Beratung sowie hauswirtschaftlichen Dienstleistungen erforderlichen Auskünfte und Daten bei sämtlichen involvierten Behörden, Gemeinden\*, Ärzten, Alters- und Pflegeheime, Spitälern, IV- und Amtsstellen und Dritten einzuholen und insbesondere die relevanten Akten einzusehen. Die genannten Institutionen und Dritte werden von ihrer vertraglichen und gesetzlichen Schweige- und Geheimhaltungspflicht entbunden und ermächtigt, der Spitex MBS schriftlich sowie mündlich Auskünfte zu erteilen und Daten zu liefern.

\*Es handelt sich hier um Daten, welche die Kostengutsprache/Abrechnung betreffen (keine Klienteninformationen).

Die Spitex MBS wird ermächtigt, die erhaltenen Informationen und Daten, sowie weitere Klienten Informationen und Daten zu therapeutischen und administrativen Zwecken zu bearbeiten. Die Spitex MBS schützt die Informationen vor dem Zugriff unbefugter Personen. Die Weitergabe der Informationen an sonstige, nicht an der Leistungserbringung beteiligte Dritte ist grundsätzlich untersagt.

Der/die Unterzeichnende bestätigt hiermit, dass die Spitex MBS der folgenden Bezugsperson Auskunft geben darf, und diese Person von der Schweigepflicht entbunden ist:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Falls der/die Unterzeichnende sich in medizinische oder pflegerische Behandlung begibt (Spitaleinweisung, Notfall, Übertritt Pflegeheim), kann die Spitex MBS die von ihr bearbeiteten Informationen und Daten dem behandelnden Arzt, dem Pflegepersonal, sofern diese für den medizinischen Eingriff oder die Pflege von Nutzen sind, weiterleiten. Ausserdem ist die Spitex MBS der Krankenkasse gegenüber verpflichtet, bezüglich der in Rechnung gestellten Leistungen Auskunft zu geben sowie auf Verlangen, die geforderten Unterlagen einzureichen.

Name des Klienten/der Klientin \_\_\_\_\_

Vorname des Klienten/der Klientin \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Klienten/der Klientin \_\_\_\_\_

Ort / Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Klienten/der Klientin  
beziehungsweise der Gesetzlichen Vertretung \_\_\_\_\_

Unterschrift des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin  
der Spitex MBS \_\_\_\_\_