

BETREUUNGSVERTRAG**ZithaMobil**

Zwischen den unterzeichnenden Parteien, d.h. dem ambulanten Hilfs- (Zulassung PA 13/06/020) und Pflegedienst (Zulassung PA 13/11/01), vertreten durch die Koordinatorin/den Koordinator von ZithaMobil, im Folgenden bezeichnet als "das Pflegenetzwerk" einerseits und

Name, Mädchenname und Vorname:

Sozialversicherungsnummer:

Adresse:

PLZ, Stadt:

im Folgenden "der Patient" genannt, andererseits, wurde auf der Grundlage von Artikel 393 des Sozialversicherungsgesetzbuches Folgendes vereinbart.

1. Der Patient erklärt, dass er das Pflegenetzwerk für die Bereitstellung von Hilfe und Pflege, gemäß Artikel 18 des Gesetzes vom 23 August 2023 (portant sur la qualité des services pour personnes âgées - Qualitätsgesetz) verpflichtet. Die Einzelheiten der zu erbringenden Leistungen sind im Betreuungsplan dokumentiert, der Bestandteil dieses Vertrags ist.
2. Es gibt eine Pflegeperson, die sich die Bereitstellung von Hilfe und Pflege mit dem Pflegenetzwerk teilt:

ja

nein

Falls ja, sind folgende Angaben zu machen:

Name, Mädchenname und Vorname:

Sozialversicherungsnummer:

Adresse:

PLZ, Stadt:

3. Der Patient verpflichtet sich, an den Orten, Tagen und zu den Zeiten anwesend zu sein, die mit dem Pflegenetzwerk im Betreuungsplan vereinbart wurden.
4. Der Patient hat die freie Wahl seines Arztes.
5. Der Patient verpflichtet sich, dem Pflegenetzwerk seine voraussichtliche Abwesenheit mindestens 24 Stunden im Voraus mitzuteilen. Die dadurch entstehenden Kosten für die nicht angekündigte Abwesenheit des Patienten müssen vom Patienten getragen werden.
6. Der Patient muss die Kosten für die folgenden Vorgänge tragen:
 - a. bei Verweigerung der Leistungserbringung durch den Patienten trotz Anfahrt
 - b. die Ablehnung des Antrags auf Leistungen der Pflegeversicherung aus irgendeinem Grund
 - c. die Ausstellung von Leistungen durch das Pflegenetzwerk vor Beginn des Anspruchs gemäß der Definition in Artikel 362 Absatz 1 Code Sécurité Sociale,
 - d. im Falle einer Anfechtung der Pflegesynthese, wenn der Patient durch eine endgültige Entscheidung abgewiesen wird
 - e. jede Änderung (Tarif, ...), die zu einer Anpassung der Elemente führen kann, die möglicherweise zu Lasten des Patienten gehen.
7. Die Ausführung des Betreuungsplans wird ausgesetzt während des Aufenthalts des Patienten im Krankenhaus oder in einer Einrichtung, für die die Kranken- oder Unfallversicherung die Kosten übernimmt, während des vorübergehenden Aufenthalts in einer stationären Einrichtung nach Artikel 358 des Code Sécurité Sociale und bei vorübergehender Abwesenheit des Patienten aus persönlichen Gründen, während derer er auf Hilfe und Pflege verzichtet.

8. Die Zahlung der Kosten aus der Rechnung des laufenden Monats ist per Banküberweisung auf das im beigefügten RIB genannte Bankkonto zu leisten.
9. Die Wirkung der Aussetzung beginnt am Tag nach der Aufnahme des Patienten in das Krankenhaus, die Einrichtung oder die Anstalt gemäß dem vorherigen Artikel oder am Tag der Abreise des Patienten aus persönlichen Gründen. Die Wirkungen der Aussetzung enden am Tag der Rückkehr nach Hause.
10. Das Pflegenetzwerk informiert die CNS im Falle einer (vorübergehenden oder endgültigen) Nichtverfügbarkeit der Pflegeperson. Während des Zeitraums der Nichtverfügbarkeit sind die Geldleistungen nicht fällig und müssen von der Pflegeperson im Falle einer ungerechtfertigten Zahlung zurückgezahlt werden.
11. Der Pflegeplan wird geändert, wenn die Pflegeversicherung im Rahmen der Evaluierung eine Entscheidung trifft, die eine Erhöhung oder Verringerung der Hilfe und Pflege betrifft. Diese Entscheidung tritt am ersten Tag der Woche in Kraft, die unmittelbar auf die Woche folgt, in der die Entscheidung dem Patienten mitgeteilt wurde.
12. Der Betreuungsvertrag endet von Rechts wegen an dem Tag, an dem der Patient in eine Pflegeeinrichtung im Sinne von Artikel 398 des Sozialversicherungsgesetzbuchs aufgenommen wird, oder an dem Tag, an dem der Patient stirbt.
13. Der Patient, der beschließt, den Betreuungsvertrag zu kündigen, muss dem Pflegenetzwerk die Kündigung per Einschreiben zukommen lassen. Der Betreuungsvertrag endet nach Ablauf einer Kündigungsfrist von einem Monat. Die Kündigungsfrist beginnt gegenüber dem Pflegenetzwerk am 1. Tag des laufenden Monats. Das Pflegenetzwerk informiert die CNS über die Beendigung des Betreuungsvertrags.
14. Das Pflegenetzwerk kann den Betreuungsvertrag nur dann kündigen, wenn es ihm unmöglich ist, seinen Zweck zu erfüllen, und nachdem es die CNS darüber informiert hat. Das Pflegenetzwerk muss dem Patienten die Kündigung per Einschreiben mitteilen. Der Betreuungsvertrag endet nach Ablauf einer Kündigungsfrist von zwei Monaten. Die Kündigungsfrist beginnt für den Patienten am 1. Tag des laufenden Monats. Die Kündigungsfrist endet jedoch, sobald eine Vereinbarung mit einem anderen Pflegenetzwerk getroffen wurde.
15. Das Pflegenetzwerk verpflichtet sich, nur die notwendigen Daten zu sammeln, und verpflichtet sich zu einer zweckgebundenen Nutzung dieser Daten, die nicht über den Bedarf hinausgeht. Das Pflegenetzwerk gewährleistet die Vertraulichkeit und Sicherheit dieser Daten. Der Patient erklärt sich damit einverstanden, dass seine persönlichen Daten für die Zwecke des Anbieters und in seinem eigenen Interesse gesammelt und gespeichert werden. Der Patient kann sich informieren und Zugang zu seinen Daten erhalten, indem er einen schriftlichen Antrag bei der Direktion stellt.
16. Der vorliegende Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und beginnt am .
17. Anhänge:
 - a. Plan de prise en charge
 - b. Projet d'établissement Zitha
 - c. Bank-Identitätsnachweis (RIB)
 - d. Kostenvoranschlag für Kosten die vom Patienten zu tragen sind

Untersignet in zweifacher Ausfertigung in

am

.

Der Patient oder sein gesetzlicher
Vertreter* **(in Worten)**

Koordinatorin/Koordinator ZithaMobil +
Stempel

* Bei Unterschrift des gesetzlichen Vertreters füllen Sie bitte die folgenden Informationen aus

Gesetzlicher Vertreter

Name, Mädchenname, Vorname :

Adresse:

Matrikelnummer des gesetzlichen Vertreters :
Beziehung zum Patienten (Elternteil, Vormund/
Betreuer, Freund usw.) :

BETREUUNGSVERTRAG

Für Pflegeleistungen von Gesundheitsfachkräften des Hilfe- und Pflegenetzwerks ZithaMobil

Zwischen den unterzeichnenden Parteien, d.h. dem Hilfs- (Zulassung PA 13/06/020) und dem Pflegedienst (Zulassung PA 13/11/01) zu Hause, vertreten durch den ernannten Vertreter von ZithaMobil, im Folgenden "das Pflegenetzwerk" genannt, einerseits, und

Name, Mädchenname und Vorname:

Sozialversicherungsnummer:

Adresse:

PLZ, Ort:

Andererseits, im Folgenden als "der Patient" bezeichnet, wurde auf der Grundlage von Artikel 2 des Gesetzes vom 26. August 2023 über die Qualität von Dienstleistungen für ältere Menschen, Folgendes vereinbart.

1. Der Patient erklärt, das Pflegenetzwerk für die Erbringung von Pflegeleistungen zu verpflichten, die in den Zuständigkeitsbereich der Gesundheitsberufe fallen. Die Einzelheiten der zu erbringenden Leistungen sind auf einer ärztlichen Verordnung beschrieben. Eine Kopie dieser ärztlichen Verordnung sowie der Kostenvoranschlag, in dem die vom Patienten zu zahlenden Pflegeleistungen aufgeführt sind (Drittzahler), sind fester Bestandteil des vorliegenden Vertrags.
2. Der Patient erklärt, dass er keine Leistungen in Anspruch nimmt, die nach Buch V des Sozialversicherungsgesetzbuchs übernommen werden.
3. Der Patient verpflichtet sich, an den Orten, Tagen und zu den Zeiten anwesend zu sein, die mit dem Pflegenetzwerk vereinbart wurden.
4. Der Patient verpflichtet sich, dem Pflegenetzwerk seine voraussichtliche Abwesenheit mindestens 24 Stunden im Voraus mitzuteilen. Die Kosten für eine Abwesenheit, die nicht innerhalb der oben genannten Frist mitgeteilt wird, werden dem Patienten in Rechnung gestellt.
5. Der Patient hat die Kosten zu tragen, die sich aus den folgenden Umständen ergeben:
 - a. bei Verweigerung der Leistungserbringung durch den Patienten trotz der Anfahrt des Pflegenetzwerks
 - b. jede Änderung des Tarifs (Sozialparameter, Versicherungen, Indexstufe...), die eine Anpassung der Elemente, die zu Lasten des Patienten gehen können, zur Folge haben kann
 - c. 12% der erbrachten Leistungen der Nomenklatur der Krankenpfleger mit Kostenübernahme in Höhe von 88% durch die CNS
 - d. 30% der erbrachten Leistungen der Nomenklatur der Physiotherapeuten mit einer Übernahme in einer Höhe von 70% durch die CNS
 - e. die Gesamtheit der Leistungen, die nicht von der CNS übernommen werden
6. Die Pflegeleistungen werden während des Aufenthalts des Patienten im Krankenhaus oder in einer Einrichtung, die von der Kranken- oder Unfallversicherung übernommen wird, während des vorübergehenden Aufenthalts in einer stationären Einrichtung nach Artikel 358 des Sozialversicherungsgesetzbuchs und bei vorübergehender Abwesenheit des Patienten aus persönlichen Gründen ausgesetzt; Abwesenheiten, während derer er auf die Leistungsgewährung verzichtet.

ZithaMobil

13 rue Michel Rodange | L-2430 Luxemburg | 4 0144 2280 | zithamobil@zitha.lu | www.zithamobil.lu

7. Die Zahlung der Kosten aus der Rechnung des laufenden Monats ist per Banküberweisung auf das im beigefügten RIB genannte Bankkonto zu leisten.
8. Der Betreuungsvertrag endet von Rechts wegen mit dem Ende der vom Arzt verordneten Behandlung oder auf einfache Aufforderung des Patienten. Das Pflegenetzwerk kann den Betreuungsvertrag nur dann kündigen, wenn es ihm unmöglich ist, seinen Zweck zu erfüllen, und nachdem es den behandelnden Arzt darüber informiert hat.
9. Das Pflegenetzwerk verpflichtet sich, nur die notwendigen Daten zu sammeln, und verpflichtet sich zu einer loyalen Nutzung dieser Daten, die nicht über den Zweck hinausgeht. Das Pflegenetzwerk gewährleistet die Vertraulichkeit und Sicherheit dieser Daten gemäß dem geltenden Rechtsrahmen. Der Patient erteilt seine informierte Zustimmung zur Erhebung und Speicherung persönlicher Daten für die Zwecke des Pflegenetzwerks und in seinem eigenen Interesse. Der Patient kann sich informieren und Zugang zu den ihn betreffenden Daten erhalten, indem er einen schriftlichen Antrag bei der Direktion stellt.
10. Dieser Vertrag wird für die auf der ärztlichen Verordnung angegebene Dauer abgeschlossen und beginnt am .
11. Annexes :
 - a. Devis des frais à charge du patient
 - b. Relevé d'identité bancaire (RIB)

Unterzeichnet in zweifacher Ausfertigung in

am

Der Patient oder sein **gesetzlicher** Vertreter*
(in Worten)

Für ZithaMobil benannter Vertreter

* Bei Unterschrift des gesetzlichen Vertreters füllen Sie bitte die folgenden Informationen aus

Gesetzlicher Vertreter

Name, Mädchenname, Vorname :

Adresse:

PLZ, Stadt:

SozialVersNr des gesetzlichen Vertreters :

Beziehung zum Patienten (Elternteil,

Vormund/Betreuer, Freund usw.) :

ZithaMobil