**Leistungserbringer** Spitexorganisation

Adresse, PLZ/Ort Strasse, PLZ-Ort

Zuständige Person Vorname Name

Email, Telefon E-Mailadresse, Telefonnummer

**Versicherte Person** **NAME** **VORNAME**

Adresse, PLZ/Ort Strasse, PLZ-Ort

Geburtsdatum Geburtsdatum

Sozialversicherungsnummer Sozialversicherungsnummer

Vertreten durch NAME VORNAME

Adresse, PLZ/Ort Vertreter/in Strasse, PLZ-Ort

**Angaben zu den erbrachten Pflegeleistungen**

Bedarfsabklärung vom DATUM Erste Bedarfsermittlung DATUM

Bedarfsermittlung durch PFLEGEFACHPERSON, ADRESSE

Bedarfsermittlungsinstrument: Rai-HC oder XXX

Ärztliche Anordnung DATUM, ARZTNAME

Krankenkassenkostengutsprache DATUM KASSENNAME

 [ ]  in Abklärung

Leistungszeitraum DATUM bis DATUM

Abklärung + Beratung Anzahl Minuten Fr. 25.00 pro Min. Fr. 0.4167 Fr. Betrag

Untersuchung + Behandlung Anzahl Minuten Fr. 18.00 pro Min. Fr. 0.3000 Fr. Betrag

Grundpflege Anzahl Minuten Fr. 21.00 pro Min. Fr. 0.3500 Fr. Betrag

Total KVG-pflichtig Total Minuten Total Minuten

Gemeindebeitrag TOTAL Fr. Betrag

[ ]  Es wurden weitere Leistungen (Hauswirtschaft, Betreuung) erbracht, die nicht krankenkassen­pflichtig sind. Der Tarifschutz bei den Pflegeleistungen wird eingehalten.

Die antragsstellende Spitexorganisation ermächtigt die Gemeinde bei der zuständigen Krankenkasse die notwendigen Abklärungen vorzunehmen. Die Gemeindeleistungen erfolgen unter Vorbehalt der Rechtmässigkeit gemäss KVG.

 Ort, Datum

 Unterschrift, Stempel

***Beilage: Monatsblatt Leistungserbringung***

Von der jeweiligen Gemeinde auszufüllen:

[ ]  Wohnsitz kontrolliert, Visum

[ ]  Leistungserbringer auf kantonaler Liste, Visum

[ ]  Leistungsumfang in Ordnung Visum

Kontierung