A Meldeformular der SPITEX-Leistungen aufgrund der schriftlichen Bedarfsklärung und ärztlicher Auftrag / ärztliche Anordnung für SPITEX-Leistungen

☒ Neu: ☐ Fortsetzung:

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ / Ort: _____

Geburtsdatum: _____ (Versicherten-Nr.:) _____

In Behandlung wegen: ☒ Krankheit ☐ Mutterschaft ☐ Andere: _____

☐ Unfall ☐ Invalidität

Bemerkungen:

Die schriftliche Bedarfsklärung ergab SPITEX-Massnahmen nach Art. 7 KLV

	Stunden	Voraussichtlich pro Woche *	Voraussichtich pro Monat *	Gesamt über die Dauer des Auftrages *
	Stunden	Stunden	Stunden	Stunden
☒ Abklärung und Beratung; Abs. 2 lit. a				1.0
☒ Untersuchung und Behandlung; Abs. 2 lit. b				6.0
☐ Grundpflege; Abs. 2 lit. c				
Total KLV-Leistungen				7.0 Total Stunden

* Vorliegende Beurteilung erfolgt aufgrund der gegenwärtigen Situation. Änderungen bleiben vorbehalten.

☐ Bei den oben eingetragenen Stunden handelt es sich um Akut- und Übergangspflege gemäss Art. 7 Abs. 3 KLV. Der Arzt / die Ärztin hat eine separate Anordnung unterzeichnet.
(Teil B dieses Formulars bleibt leer).

☐ Hauswirtschaftliche und andere SPITEX-Dienstleistungen			
Total Hauswirtschaftliche und andere SPITEX-Dienstleistungen			Total Stunden

Bemerkungen: Fusspflege bei Diabetiker

diabetesostschweiz
diabetesostschweiz
Neugasse 55, 9000 St. Gallen
Tel. 071 223 67 67, Fax 071 223 58 92
info@diabetesostschweiz.ch
www.diabetesostschweiz.ch

Ort und Datum: St. Gallen,

Von der zuständigen SPITEX-Organisation auszufüllen

B Der Arzt / die Ärztin nimmt den voraussichtlichen SPITEX-Pflegeaufwand zur Kenntnis und erteilt den Auftrag / die Anordnung für folgende Leistungen

Massnahmen nach Art. 7 KLV, Pflichtleistungen gemäss KLV

☒ Abklärung des Bedarfs an SPITEX-Massnahmen und Beratung; Abs. 2 lit. a

☒ Untersuchung und Behandlung; Abs. 2 lit. b

Anordnung/Verordnung für die Behandlung (keine Diagnose!)

Fusspflege bei Diabetiker

☐ Grundpflege; Abs. 2 lit. c

Hauswirtschaftliche Leistungen, keine Pflichtleistungen aus der obligatorischen Grundversicherung / evtl. UVG oder Zusatzversicherung

☐ Hauswirtschaftliche oder andere SPITEX-Dienstleistungen

Der ärztliche Auftrag ist gültig ab: für: ☐ 3 Monate ☒ 6 Monate ☐ unbefristet (Art. 8 Abs. 6bis KLV)

bzw. bis: Stempel / Unterschrift des Arztes / der Ärztin

Ort und Datum:

Durch die zuständige Ärztin / den zuständigen Arzt auszufüllen

Formular-Laufweg: SPITEX-Organisation ➪ Arzt / Ärztin ➪ SPITEX-Organisation ➪ ***Original*** *(Weiss) mit Rechnung an den Krankenversicherer*