



Betreuungs & Entlastungsdienst

Vertrag über Betreuungs- und Entlastungsleistungen

- gem. § 45a,b SGB, XI -

Stand: 10.10.2023

Frau/ Herr

.....
.....
.....

Krankenkasse: PG:

Versichertennummer:

Geb.am:

Telefon:

vertreten durch:als Bevollmächtigte/r oder
rechtliche/r Betreuer/in

- nachstehend Mandant / Mandantin genannt -

und

SOMMER CARE Betreuungs- und Entlastungsdienst

Am Wall 1

58840 Plettenberg

Telefon: 0 23 91 - 60 30 195

E-Mail: info@sommer-care.de

- nachstehend SOMMER CARE genannt -

schließen folgenden Servicevertrag:

§ 1 Leistungen

(1) SOMMER CARE erbringt für private Haushalte Dienstleistungen in den Bereichen ergänzende Pflegedienstleistungen, haushaltsnahe Dienstleistungen, Besorgungen und Begleitungen, Fahrdienst, sowie Entlastung und Betreuung. Die Leistungsinhalte sind in §2 definiert.

(2) Änderungen des Leistungsumfangs können jederzeit vereinbart werden. Sie werden jeweils in der Leistungsvereinbarung vermerkt und von dem Mandanten/ der Mandantin abgezeichnet oder mündlich vereinbart.



(3)Die Leistungen werden von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen von SOMMER CARE erbracht. SOMMER CARE ist berechtigt, Entgelte für die Leistungen nach § 1 anzupassen, wenn sich die Kalkulationsgrundlagen und die daraus sich ergebenden Vergütungen ändern.

(4)Entsprechende Vergütungsanpassungen sind seitens des Dienstleisters dem Mandant / der Mandantin spätestens 4 Wochen vor Inkrafttreten des neuen Entgeltes anzukündigen. Ist der Mandant / die Mandantin nicht bereit, die neue Vergütung zu akzeptieren, so hat sie/er ein Sonderkündigungsrecht.

§ 2 Vertragsgegenstand

Der hauswirtschaftliche Service und die Betreuung wird für Menschen oder Familien in der eigenen Häuslichkeit angeboten. Ziel ist es, da zu begleiten und zu unterstützen, wo Hilfe benötigt wird. Der hauswirtschaftliche Service und die Betreuung wird von einem Team ausgeführt, dass eigens für diese Aufgaben ausgebildet wurde.

Der Service umfasst z.B.:

- Reinigung der Wohnung,
- Reinigen von Fußböden, Möbeln, Teppichen, Fenstern, Flächen im allgemein üblichen Lebensbereich
- Einkaufsdienste,
- Begleitung zu Einkäufen, Arzt- und Behördenbesuchen, bei Spaziergängen oder zu kulturellen Veranstaltungen,
- Organisieren von Terminen in Absprache mit Angehörigen,
- Unterstützung bei der Grabpflege auf dem Friedhof,
- Hilfe in schriftlichen Angelegenheiten durch die Geschäftsstelle,
- Vorlesedienste,
- Fahrdienste,
- Betreuungsleistungen, die Betreuung kann durch Aktivitäten in der eigenen Häuslichkeit, aber auch in der Begleitung bei Einkäufen, Spaziergängen oder beim Fahrradfahren erfolgen.

Bei Abrechnung über den Entlastungsbetrag nach §45b SGB XI in Höhe von monatlich 125,00 € (ab Pflegegrad I) oder §45a SGB XI (Umwandlung)

- minütlich 0,60 €
- Preis je Stunde 36,00 €

hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Betreuungs- und Entlastungsdienste für Selbstzahler / Privatzahler ohne Eingradung in einen Pflegegrad

- minütlich 0,65 €
- Preis je Stunde 39,00 €



Betreuungs & Entlastungsdienst

SOMMER CARE

ERGÄNZENDE PFLEGEDIENSTLEISTUNGEN.
BERATUNG. HAUSNOTRUF. FAHRDIENST
UND MEHR.

Rechnerisch können monatlich 3,47 Stunden in Anspruch genommen werden. Pflegegeldzahlungen verringern sich durch unsere Dienstleistungen nicht. Sollen die Fahrtkosten mit über die Pflegekasse abgerechnet werden, verringert sich die Stundenanzahl entsprechend.

Die Entlastungsleistungen können nur über **zugelassene** Einrichtungen wie SOMMER CARE abgerechnet werden, eine Auszahlung zur freien Verfügung sowie Beauftragung nicht zugelassener Einrichtungen ist nicht möglich.

SOMMER CARE kann den monatlichen Rechnungsbetrag direkt mit der (gesetzlichen) Pflegekasse abrechnen. Hierfür benötigen wir eine Abtretung. Diese Abtretungserklärung muss zu Vertragsbeginn vorliegen. Andernfalls werden dem Kunden die geleisteten Stunden privat in Rechnung gestellt. Privatversicherte Personen werden nur als Privatzahler angenommen. Eine Abrechnung direkt mit der Krankenversicherung ist nicht möglich. Rechnungen werden AUSSCHLIESSLICH per SEPA-Lastschriftmandat 14 Tage nach Rechnungsstellung vom Konto abgebucht.

Die Anfahrt beträgt in allen Varianten pauschal 4,50 €. Fahrten über Plettenberg hinaus werden mit 0,35€ je gefahrenen Kilometer berechnet. Fahrtkosten können über den Entlastungsbetrag nach §45b SGB XI abgerechnet werden oder es erfolgt eine private Rechnungsstellung. Weitere Informationen erhalten sie vor Ort in unserer Geschäftsstelle, telefonisch unter 02391- 60 30 195 oder auf unserer Website www.sommer-care.de.

§ 3 Datenschutz und Schweigepflicht

(1) Die Mitarbeiter /die Mitarbeiterinnen von SOMMER CARE sind zur Verschwiegenheit sowie zur Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen verpflichtet. Soweit es gesetzlich erlaubt oder angeordnet oder für die Erfüllung dieses Vertrags erforderlich ist, dürfen personenbezogene Daten, insbesondere auch Gesundheitsdaten des Mandanten / der Mandantin durch die Einrichtung verarbeitet werden. Für jede darüber hinausgehende Verarbeitung der personenbezogenen Daten bedarf es der Einwilligung des Mandanten / der Mandantin.

(2) Der Mandant / die Mandantin hat das Recht, auf Information und Auskunft, welche Daten über sie/ihn auf welcher Rechtsgrundlage zu welchem Zweck verarbeitet werden.

Darüber hinaus besteht im Rahmen der geltenden Datenschutzbestimmungen insbesondere ein Recht auf Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung, ein Recht auf Datenübertragbarkeit und Widerspruch gegen bestimmte Datenverarbeitungsvorgänge sowie ein Recht auf Beschwerde.



§ 4 Rechnungslegung/ Eigenbeteiligung

SOMMER CARE erstellt monatlich eine Rechnung über die Leistungen, die von dem Mandanten / der Mandantin zu zahlen sind. Der Rechnungsbetrag ist spätestens 14 Tage nach Rechnungsstellung fällig.

In den Kalendermonaten in denen wir für Sie tätig werden zahlt der Kunde/ Patient eine **Eigenbeteiligung von 20,00 €/ Monat**. Die Eigenbeteiligung ist unabhängig von der Anzahl der geleisteten Stunden und wird monatlich in Rechnung gestellt.

Die Eigenbeteiligung kann ausschließlich per SEPA-Lastschriftmandat gezahlt werden, da wir die Eigenbeteiligung nur in den Monaten in Rechnung stellen, an denen wir auch für Sie tätig sind.

Zahlungen sind auf folgende Bankverbindung zu überweisen:
SOMMER CARE Betreuungs- und Entlastungsdienst
IBAN: DE82 1001 0010 0947 2581 05
BIC: PBNKDEFF

Im Falle einer Kostenübernahme durch die Krankenversicherung, Pflegeversicherung oder dem „Amt für soziale Dienste“ (Sozialamt) werden die Rechnungen für erbrachte Leistungen direkt mit diesem beglichen.

Mehrleistungen, die über den Leistungsanspruch des Entlastungsbetrags nach § 45b SGB XI oder der Umwandlung durch § 45a SGB XI hinausgehen, werden von dem Mandanten / der Mandantin selbst getragen und werden von SOMMER CARE privat in Rechnung gestellt.

Hinweis: Der Entlastungsbetrag nach §45b des SGB XI kann angespart werden, er verfällt nicht, wenn keine Leistungen in Anspruch genommen werden. Die Pflegekasse gibt Auskunft über den zur Verfügung stehenden, angesammelten Betrag. Aus Datenschutzgründen erhält SOMMER CARE keine Auskünfte von den Pflegekassen.

§ 5 Haftung

SOMMER CARE haftet gegenüber dem Mandanten / der Mandantin nach den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches und stellt sicher, dass die erforderlichen Versicherungen in ausreichender Höhe abgeschlossen sind.

§ 6 Beendigung/Kündigung/Ruhen des Vertrages

Dieser Vertrag ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und endet durch Kündigung oder Tod des Mandanten. Der Vertrag kann innerhalb der benannten Fristen ohne Angabe von Gründen gekündigt werden.



Betreuungs & Entlastungsdienst

(1) Der Mandant / die Mandantin kann den Vertrag mit einer Frist von einer Woche ordentlich kündigen.

(2) SOMMER CARE kann den Servicevertrag mit einer Frist von zwei Wochen kündigen.

Darüber hinaus können der Mandant / die Mandantin und SOMMER CARE den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist aus wichtigem Grund kündigen.

Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor bei einer dauerhaften stationären Unterbringung des Mandanten / der Mandantin, oder wenn der Mandant / die Mandantin mit der Begleichung der Rechnungen von mehr als zwei Kalendermonaten in Verzug ist.

(3) Jede Kündigung bedarf der Schriftform.

(4) Kündigt der Mandant/ die Mandantin innerhalb eine Monats nach Vertragsabschluss, wird die Erstberatung vor Ort mit 29,00 € in Rechnung gestellt.

(5) Bei vorübergehender Abwesenheit ruhen die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag.

§ 7 Informationen in Notfällen

In Notfällen, insbesondere bei plötzlicher starker Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Mandanten / der Mandantin verpflichtet sich SOMMER CARE nachfolgend benannte Person unverzüglich zu benachrichtigen:

Frau/Herr

Anschrift, Telefon:

§ 8 Besondere Vereinbarungen

Folgende Besonderheiten gelten:

.....
(Angaben z. B. für besondere Wünsche des Mandanten / der Mandantin und der Angehörigen, eigenständige Zutrittsberechtigung, Aushändigung der Wohnungsschlüssel, Zeitvereinbarung, Kooperationspartner etc.)

§ 9 Unterschriften

Der Vertrag tritt ab dem in Kraft.

Ort, Datum
.....

Unterschrift
SOMMER CARE

Unterschrift
Kunde/ Patient



Betreuungs & Entlastungsdienst

Datum:

Abtretungserklärung für zusätzliche Betreuungsleistungen (§ 45b, SGB XI) und Verhinderungspflege (§ 39, SGB XI)

Versicherten-Nr.: PG:..... Geb.:.....KK:.....

.....
.....
.....
.....

Der Betreuungs- und Entlastungsdienst:

SOMMER CARE
Betreuungs- und Entlastungsdienst
Am Wall 1
58840 Plettenberg
Tel.: 0 23 91 – 60 30 195
IK= 460558435
Angebots-ID: 08029TLO62

hat als Leistungserbringer mein Einverständnis, Leistungen gemäß §45b, SGB XI und §39, SGB XI direkt mit meiner Pflegekasse abzurechnen. Vorrangig sollen hierfür die angesparten Beträge verwendet werden.

Unterschrift Versicherter



Betreuungs & Entlastungsdienst



SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Wiederkehrende Zahlungen /
SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

SOMMER CARE Betreuungs- und Entlastungsdienst
Am Wall 1 58840 Plettenberg

Krankenversicherungsnummer: _____

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
SOMMER CARE Betreuungs- und Entlastungsdienst

[Gläubiger-Identifikationsnummer]
DE31ZZZ00002645668

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
SOMMER CARE Betreuungs- und Entlastungsdienst

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[IBAN]

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)