

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Wochenbettbetreuung

von:

Adresse:

INFORMATIONEN:

Die Kosten der Wochenbettbetreuung werden aufgrund einer ärztlichen Verordnung der Pflege ambulant oder zu Hause angenommen. Ihre ausgebildete Wochenbett – Pflegefachfrau HF(nachfolgend PFF genannt) rechnet bei der Krankenkasse nach KLV 7 ab.

Ihre PFF ist im Besitz einer ZSR Nummer (anerkannte Leistungserbringerin) und hat eine Berufsausübungsbewilligung Ihres Wohnkantons.

Ein grosser Anteil der Betreuung übernimmt Ihre Krankenkasse aus der Grundversicherung. Die Restfinanzierung übernimmt zum grossen Teil Ihre Wohngemeinde. Es bestehen verschiedene Restkosten – Varianten in den Gemeinden. Im Kanton Zürich übernehmen einige Gemeinden den Selbstbehalt von 8.-/Tag, bei anderen wird dies durch die PFF verrechnet. Im Kanton SG bezahlt jede Wöchnerin 15.95.-/Tg. Die PFF informiert sie über einen allfälligen Selbstbehalt.

Selbstbehalt voraussichtlich Ja Nein

In der Abrechnung sehen Sie eine Bedarfsabklärung in Minuten. Sie beinhaltet jeglichen schriftlichen Aufwand, vom Übergaberapport, den Verlaufsberichten mit Pflegediagnosen, Abrechnungen und hierfür allfällige Telefonate. Der Betrag wird ebenfalls von den Kostenträgern übernommen.

Je nach Situation und Bedarf wird individuell eine Übergabe an die Mütter- und Väterberatungsstellen (Gratisangebot jeder Gemeinde) angestrebt. Wenn der Aufwand grösser ausfällt muss ein Arzt eine Verlängerung der Arztverordnung ausstellen.

Bei Stillproblemen dürfen Sie die Hilfe einer Still- und Laktationsberaterin IBCLC in Anspruch nehmen oder ein Stillambulatorium aufsuchen. Drei Besuche pro Schwangerschaft werden von der Grundversicherung übernommen. Das Gesetz erlaubt der Wöchnerin von der 13. Schwangerschaftswoche bis zur 8. Woche nach der Geburt eine Kostenübernahme aus der Grundversicherung ohne Selbstbehalt.

Die Wochenbett –Pflegefachfrau unterliegt der Schweigepflicht. Bei Zuziehen einer weiteren Fachperson ist die Fachfrau ermächtigt, dieser Person die nötigen Informationen weiterzugeben.

Für folgende Personen/Institutionen entbinde ich die PFF von der Schweigepflicht:

.....

Ort/Datum:

Unterschrift Klientin:

Ort/Datum:

Unterschrift Partner: