

Antrag zur Beurteilung der Situation an die Paritätische Vertrauenskommission (PVK)

1.1.

Die Geschäftsstelle stellt diesen Antrag mit allen Beilagen dem Antragsgegner mit der Bitte um Stellungnahme innert 14 Tagen zu.

Antragsteller	Antragsgegner
Anschrift, Adresse, E-Mail, Telefon	Anschrift, Adresse, E-Mail, Telefon
Zuständige Person	Zuständige Person
Name	Name

KlientIn

Name, Adresse	Versichertennummer
	Geburtsdatum
Grad Hilflosenentschädigung (Hilflosenentschädigung leicht/mittel/schwer, wenn bekannt)	

Fallnummer

Bitte leer lassen

Einzureichende Unterlagen

Unterschiedene Einverständniserklärung KlientIn
Ärztliche Anordnung / Bedarfsmeldeformular inkl. Beilagen zu Anhang 3 des Administrativvertrages vom 20.12.2010 resp. Anhang 2 und 3 des Administrativvertrages AÜP vom 30.11.2011
Alle relevanten Pflegeunterlagen zum Verständnis des Falles ¹
Rechnungen der betreffenden Zeitperiode
Bisher eingegangene Korrespondenz
Entscheide des Versicherers

¹ Vollständige Bedarfsabklärung, Hilfe- und Pflegeplanung, Pflegeverlauf etc.

Beschreibung der Situation

Problembeschreibung
Wie sollte die Situation aus Sicht des Antragstellers sein?
Was wurde bis jetzt unternommen?

Antrag

Antrag an die Schlichtungsstelle (konkrete Fragestellung)
Ort, Datum und Unterschrift:

Wichtig: Bitte stellen Sie uns nur Beilagen zu, welche Sie bereits im Verlauf der Fallbearbeitung der Gegenpartei zugestellt haben.

Senden Sie diesen Antrag mit allen Beilagen an:

Paritätische Vertrauenskommission
c/o Spitex Verband Schweiz
Zentralsekretariat
Sulgenauweg 38/Postfach 1074
3000 Bern 23