

U 1.4.1.1

Vertrag über die ambulante pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung

Frau/Herr

Anschrift/Tel:

vertreten durch:

Frau/Herr

als Bevollmächtigte/r oder rechtliche/r Betreuer/in

- nachstehend „**Leistungsnehmerin/Leistungsnehmer**“ genannt -

und die **Diakonie gGmbH Köln und Region, Rochusstraße 214, 50827 Köln** als Träger des Diakoniezentrum Köln, Rochusstraße 214, 50827 Köln
Tel.-Nr.: 0221 – 28 58 18 0

- nachstehend „**Pflegedienst**“ genannt –

schließen folgenden **P f l e g e v e r t r a g**:

§ 1 Allgemeines

Der Pflegedienst ist nach § 132 Sozialgesetzbuch V (SGB V -Gesetzliche Krankenversicherung-) zur ärztlich verordneten häuslichen Krankenpflege gem. § 37 und Familienpflege/Haushaltshilfe gem. § 38 SGB V, durch Versorgungsvertrag nach § 72 Sozialgesetzbuch XI (Soziale Pflegeversicherung) und gem. § 75 SGB XII (Sozialhilfeträger) zugelassen. Grundlagen der Erbringung der vertraglichen Leistungen sind der Vertrag gem. §§ 132, 132 a SGB V (NRW) zur ambulanten Versorgung und der Rahmenvertrag über die ambulante pflegerische Versorgung gem. § 75 Abs. 1 SGB XI (NRW), der Versorgungsvertrag, die Vergütungsvereinbarung des Pflegedienstes mit den Kostenträgern sowie die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität nach § 113 SGB XI.

Der Pflegedienst ist berechtigt die Leistungen mit den Pflegekassen und den Krankenkassen abzurechnen.

§ 2 Leistungen

(1) Art, Inhalt und Umfang der Leistungen werden entsprechend dem Rahmenvertrag über die ambulante pflegerische Versorgung gem. § 75 SGB XI in NRW, dem Vertrag gem. §§ 132, 132 a SGB V, dem Vertrag gem. § 75 ff SGB XII sowie den Leistungsvereinbarungen (Anlagen 1 – 3) vereinbart.

U 1.4.1.1

- (2) Änderungen des Leistungsumfangs können jederzeit vereinbart werden. Sie werden jeweils in der Leistungsvereinbarung vermerkt und von der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer abgezeichnet.

§ 3

Grundlagen der Vergütungsberechnung

- (1) Der Pflegedienst berechnet für die erbrachten Leistungen mit den gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen bzw. Sozialhilfeträgern die ausgehandelten Entgelte, entsprechend der jeweils gültigen Entgeltverzeichnisse und Vergütungsvereinbarungen (Anlage 4: Leistungsverzeichnis der Pflegeversicherung in NRW).
- (2) Privatleistungen werden entsprechend der jeweils gültigen Preisliste abgerechnet (vgl. Anlage 5).
- (3) Grundlage für die Abrechnung ist der jeweils aktuelle Kostenvoranschlag, der von der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer sowie dem Pflegedienst unterzeichnet wurde. Zusätzlich zum Kostenvoranschlag gewünschte Pflege- und Betreuungsleistungen werden entsprechend der jeweils gültigen Preisliste abgerechnet.
- (4) Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt auf der Basis eines Leistungsnachweises, den die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer jeweils zum Monatsende gegenzeichnet. Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer erhält auf Wunsch eine Kopie des Leistungsnachweises.
- (5) Der Pflegedienst ist berechtigt, Entgelte für die Leistungen nach § 2 anzupassen, wenn sich die Kalkulationsgrundlagen und die sich daraus ergebenden Vergütungen ändern. Entsprechende Vergütungsanpassungen sind seitens des Pflegedienstes der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer spätestens 4 Wochen vor Inkrafttreten des neuen Entgeltes schriftlich anzukündigen und zu begründen. Ist die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer nicht bereit, die neue Vergütung zu akzeptieren, kann der Pflegedienst die Leistungserbringung mit einer Frist von 4 Wochen kündigen.

§ 4

Abrechnung mit Sozialleistungsträgern

- (1) Leistungen, die direkt mit der Pflegekasse oder mit der Krankenkasse abzurechnen sind, werden vom Pflegedienst dem jeweiligen Kostenträger direkt in Rechnung gestellt.
- (2) Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer stimmt zu, dass bei einer Kostenzusage seitens des Sozialhilfeträgers direkt mit diesem abgerechnet wird.

§ 5

Abrechnung mit der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer

- (1) Leistungen, die über den gesetzlichen Anspruch der Leistungsnehmerin/ dem Leistungsnehmer hinausgehen und deren Kosten nicht seitens der Kranken- oder Pflegekassen bzw. dem Sozialhilfeträger übernommen werden, sind von der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer selbst zu bezahlen.

U 1.4.1.1

- (2) Der Pflegedienst erstellt monatlich eine Rechnung über die Leistungen, die von der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer zu zahlen sind. Der Rechnungsbetrag ist spätestens 2 Wochen nach Rechnungsstellung fällig. **Der Rechnungsbetrag ist zu zahlen auf das Konto Nr.: 596 29 56 BLZ 370 501 98 bei dem Kreditinstitut Sparkasse KölnBonn.**
- (3) Auf Wunsch der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers erhält der Pflegedienst eine Einzugsermächtigung (Anlage 6).

§ 6

Leistungserbringung

- (1) Die vertraglich vereinbarten Leistungen werden vom Pflegedienst durch fachlich qualifiziertes und geeignetes Personal erbracht. Im Rahmen seiner Personalausstattung stellt der Pflegedienst größtmögliche Kontinuität sicher, damit die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer von möglichst wenigen Mitarbeiter/innen betreut wird.
- (2) Die Leitung des Pflegedienstes bestimmt nach Maßgabe der gesetzlichen Regelungen sowie der pflegerischen und wirtschaftlichen Notwendigkeit die Personen, die für die Erbringung der vereinbarten Leistungen eingesetzt werden. Die angemessenen Wünsche der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers werden dabei berücksichtigt.
- (3) Der Pflegedienst verpflichtet sich, eine individuelle Pflegeplanung zu erstellen und die jeweils erbrachten Leistungen in einer Pflegedokumentation aufzuzeichnen. Die Pflegedokumentation ist Eigentum des Pflegedienstes.
Die Pflegedokumentation wird während des Zeitraums der vertraglichen Zusammenarbeit bei der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer aufbewahrt; es sei denn, eine sichere Aufbewahrung ist dort nicht gewährleistet. Der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer ist jederzeit die Einsichtnahme in die Pflegedokumentation möglich. Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer ist zur Herausgabe der Pflegedokumentation verpflichtet. Sie verbleibt nach Beendigung der vertraglichen Zusammenarbeit beim Pflegedienst.

§ 7

Mitwirkungsverpflichtung

- (1) Leistungen zu Lasten der Kranken- oder Pflegekasse sowie eines Sozialhilfeträgers setzen die Mitwirkung der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers als versicherte Person bzw. als anspruchsberechtigte Person voraus.
Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer stellt die notwendigen Anträge und holt die Genehmigung der ärztlichen Verordnungen von den jeweiligen Kostenträgern ein.
- (2) Sofern die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer trotz entsprechender Hinweise des Pflegedienstes die notwendigen Anträge nicht stellt oder Verordnungen nicht fristgerecht bei den Kostenträgern einreicht, verpflichtet sich die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer, die in Anspruch genommen Leistungen, die nicht von der Kranken- oder Pflegekasse bzw. dem Sozialhilfeträger finanziert werden, selbst zu bezahlen. Auf die Regelung des § 5 dieses Vertrages wird verwiesen.

U 1.4.1.1

- (3) Der Pflegedienst verpflichtet sich, die Leistungsnehmerin/den Leistungsnehmer bei der Beantragung und Inanspruchnahme notwendiger Leistungen zu beraten und zu unterstützen. Der Pflegedienst ist gemäß § 120 Abs. 1 Satz 2 SGB XI verpflichtet, jede wesentliche Veränderung des Zustands der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers unverzüglich der zuständigen Pflegekasse mitzuteilen. Der Pflegedienst verpflichtet sich, der Leistungsnehmerin/den Leistungsnehmer vor einer entsprechenden Mitteilung an die Pflegekasse über den Inhalt der Mitteilung zu informieren. Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer ist mit der entsprechenden Informationsweitergabe einverstanden.
- (4) Wird ein vereinbarter Einsatz, der aus von der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer zu vertretenden Gründen ausfallen muss, nicht spätestens 24 Stunden vor dem Einsatzzeitpunkt abgesagt, stellt der Pflegedienst zur Deckung seiner Kosten eine Pauschale in Höhe von 15,00 € privat in Rechnung.

§ 8 (Pflege-) Hilfsmittel

- (1) Der Pflegedienst berät über die Einsatzmöglichkeiten von (Pflege-) Hilfsmitteln. Bei der Antragstellung und Beschaffung von (Pflege-)Hilfsmitteln ist er behilflich.

§ 9 Haftung

- 1) Der Pflegedienst haftet gegenüber der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer nach den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches und stellt sicher, dass die erforderlichen Versicherungen in ausreichender Höhe abgeschlossen sind.

§ 10 Datenschutz und Schweigepflicht

- (1) Die Mitarbeiter/innen des Pflegedienstes sind zur Verschwiegenheit sowie zur Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen verpflichtet.
- (2) Soweit es zur Durchführung der Leistungserbringung erforderlich ist, dürfen personenbezogene Daten der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers erhoben, gespeichert, verarbeitet und an Dritte übermittelt werden. Die Einwilligungen zur Erhebung und zur Übermittlung bedürfen der Schriftform und sind widerruflich (siehe Anlagen 7 und 8)
- (3) Die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer hat das Recht auf Auskunft, welche Daten über sie / ihn gespeichert sind.

§ 11 Beendigung/Kündigung/Ruhen des Vertrages

- (1) Dieser Vertrag ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und endet durch Kündigung oder Tod der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers. Der Vertrag kann innerhalb der nachfolgend benannten Fristen ohne Angabe von Gründen gekündigt werden.

U 1.4.1.1

- (2) Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer kann den Vertrag mit einer Frist von 1 Woche ordentlich kündigen. Innerhalb von zwei Wochen nach dem ersten Pflegeeinsatz kann die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer den Pflegevertrag jederzeit und ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Sofern der Pflegevertrag erst nach dem ersten Pflegeeinsatz ausgehändigt wird, beginnt der Lauf der Zwei-Wochenfrist erst mit Aushändigung des Vertrages.
- (3) Der Pflegedienst kann den Pflegevertrag mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende kündigen.
- (4) Darüber hinaus können die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer und der Pflegedienst den Pflegevertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist aus wichtigem Grund kündigen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor:
 - bei einer dauerhaften stationären Unterbringung der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers,
 - wenn die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer mit der Begleichung der Rechnungen von mehr als zwei Kalendermonaten in Verzug ist,
 - wenn die pflegerische Tätigkeit durch das Verhalten der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers unnötig erschwert wird,
 - wenn die notwendig ergänzende Versorgung und Betreuung auf Dauer oder regelmäßig nicht sichergestellt ist,
 - wenn der erforderliche Pflegeaufwand im Wege der vereinbarten Pflege nicht mehr erbracht werden kann,
 - wenn nach medizinischer Indikation der Pflegeaufwand nicht mehr notwendig ist,
 - bei schwerer Verletzung von Pflichten aus diesem Vertrag.
- (5) Jede Kündigung bedarf der Schriftform.
- (6) Bei vorübergehendem stationären oder teilstationären Aufenthalt ruhen die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag.

§ 12

Informationen in Notfällen

In Notfällen, insbesondere bei plötzlicher starker Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers verpflichtet sich der Pflegedienst nachfolgend benannte Person unverzüglich zu benachrichtigen:

Frau/Herr

(Name, Vorname, Anschrift, Telefon, Telefax und e-mail)

§ 13

Beschwerderecht

Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer hat Anspruch darauf, dass der Pflegedienst das von der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW für ihre Mitglieder in einer Selbstverpflichtung vom 22.02.2000 (Anlage 9) festgelegte interne und externe Beschwerdemanagement gewährleistet.

U 1.4.1.1

In Anlage 10 sind Informationen, Anschriften und Telefonnummern aufgelistet, an die sich die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer mit Beschwerden wenden kann. Die Anlage ist Bestandteil des Vertrages.

**§ 14
Besondere Vereinbarungen**

**§ 15
Vertragsaushändigung/Unterschriften**

Jeder Vertragspartner erhält eine Ausfertigung des Vertrages nebst sämtlichen Anlagen. Der erste Pflegeeinsatz findet am _____ statt.

Köln, den **11.01.2012**
Ort, Datum

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Pflegedienstes

.....
Unterschrift der Leistungsnehmerin/
des Leistungsnehmers

Anlagen, auf die in diesem Vertrag Bezug genommen wird (Zutreffendes ankreuzen)

- Anlage 1 Kostenvoranschlag SGB XI
- Anlage 2 Kostenvoranschlag SGB V
- Anlage 3 Kostenvoranschlag Privatleistungen
- Anlage 4 Leistungsbeschreibung und Entgeltverzeichnis SGB XI
- Anlage 5 Preisliste Privatleistungen
- Anlage 6 Bankeinzug
- Anlagen 7 und 8 Einwilligungserklärung nach den Datenschutzbestimmung
- Anlage 9 Selbstverpflichtung der Freien Wohlfahrtspflege
- Anlage 10 Beschwerderegulung

U 1.4.1.1

Anlage 6

zum Vertrag über ambulante pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung vom
11.01.2012.

Bankeinzug

Die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer:

(Vorname, Name, Anschrift)

erteilt der Diakonie gmbH Köln und Region, Rochusstraße 214, 50827 Köln
als Träger des Diakoniezentrum Köln, Rochusstraße 214, 50827 Köln

widerruflich die Befugnis, die Beträge, die sich aus dem Pflegevertrag vom **11.01.2012**
herleiten lassen, abzubuchen.

Die Abbuchungen sollen von folgendem Konto vorgenommen werden:

Konto-Nr. _____ bei der _____
Name des Bankinstituts

_____ BLZ:

Ort/Datum

Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

U 1.4.1.1

Anlage 7

zum Vertrag über ambulante pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung vom
11.01.2012

Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen

(1) Ich bin einverstanden, dass das Diakoniezentrum Köln folgende Daten bei mir erhebt und aktualisiert, um eine Pflegedokumentation für mich zu führen. Die Einrichtung ist berechtigt, diese Daten im erforderlichen Umfang zu nutzen, um mit den Kostenträgern direkt abzurechnen:

- Stammdaten
- Biografische Daten
- Arztberichte incl. Diagnosen und Befunde
- Anamnese-Dokumentation
- Pflegeplanung
 - Pflegeprobleme
 - Ressourcen
 - Pflegeziele
 - Pflegemaßnahmen
 - Grundpflege
 - Hauswirtschaftliche Betreuung
 - ärztlich verordnete Behandlungspflege
 - ärztlich verordnete Medikamente
 - Psychosoziale Betreuung

- Pflegedokumentation (schriftlich / fotografisch)
 - Leistungsnachweise der Pflege
 - Patientenberichte
 - Leistungsnachweise medizinischer, therapeutischer und psychosozialer Betreuung
 - Einfuhr-/Ausfuhr-Bilanz bei Bedarf
 - Mobilisations- und Lagerungs-Pläne/Protokolle bei Bedarf
 - Dokumentation zu allen erforderlichen Prophylaxen, z.B. Dekubitus, Sturz, Kontrakturen, Soor
 - Wunddokumentation (Nortonskala/Wunddokumentation)
 - Sturzdokumentation (Sturzskala/Sturzprotokolle)
 - Dokumentation freiheitsentziehender Maßnahmen incl. Genehmigung
 - Evaluation des Pflegeprozesses incl. Auswertung / Darstellung

(2) Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Ich bin darüber informiert worden, dass für den Fall des Widerrufs der Einverständniserklärung unter Umständen Einschränkungen in meiner Versorgung bzw. finanzielle Nachteile (z.B. verspätete oder abgelehnte Kostenzusage eines Sozialleistungsträgers) entstehen können.

Ort, Datum

Unterschrift der Leistungnehmerin/des Leistungnehmers

U 1.4.1.1

Anlage 8

zum Vertrag über ambulante pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung vom
11.01.2012

Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen

Ich bin einverstanden, dass folgende Daten aus der Pflegedokumentation:

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

und deren Aktualisierung

zum Zweck

an folgende Personen bzw. Institutionen widerruflich weitergegeben werden:

- Arzt
- MDK
- Therapeut
- Überörtlicher Träger der Sozialhilfe:
- Sonstige

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Im Fall des Widerrufs können je nach Adressat des Widerrufs Einschränkungen in der Versorgung bzw. finanzielle Nachteile entstehen.

Ort/Datum Unterschrift der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers

U 1.4.1.1

Anlage 9

zum Vertrag über ambulante pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung vom 11.01.2012.

Selbstverpflichtung der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen für internes und externes Beschwerdemanagement in Einrichtungen und Diensten der Pflege, Alten- und Behindertenarbeit

1. Beschwerden von Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Patientinnen und Patienten sowie Klientinnen und Klienten in Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen (insbesondere in Pflegeeinrichtungen der stationären, teilstationären und häuslichen Pflege) sind selbstverständlicher Baustein der systematischen Qualitätssicherung. Das Vorhandensein eines Beschwerdemanagements wird deshalb von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den Trägern als Chance zur Weiterentwicklung einer menschengerechten fachlichen Arbeit verstanden.

2. In den Einrichtungen und Diensten können Beschwerden jederzeit vorgebracht werden, in jedem Fall zu den üblichen Geschäftszeiten.

Die Träger und Einrichtungen sorgen dafür, dass die Beschwerden unverzüglich dokumentiert und einer für die Einrichtung zuständigen Person oder Beschwerdestelle unterbreitet werden.

Den Beschwerdeführenden muss deutlich sein, dass Vorfälle konkret benannt werden müssen, damit eine sachgerechte Bearbeitung der Beschwerde möglich ist.

Jeder Träger wird Grundsätze eines solchen „internen Beschwerdemanagements“ festlegen und diese in geeigneter Weise bekannt machen.

3. Jede Einrichtung teilt ihren Vertragspartnerinnen und Vertragspartnern Anschriften und Telefonnummern interner und externer Stellen mit, wie z.B.

- a) vom Träger beauftragte Person zur Entgegennahme von Beschwerden (interne Beschwerdestelle),
- b) Heimbeirat,
- c) Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege,
- d) Heimaufsicht,
- e) zuständige Kranken- und Pflegekasse, Sozialhilfeträger,
- f) Verbraucherberatung.

4. Die 17 Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege verpflichten sich,

- a) durch geeignete verbandliche Informations- und Fortbildungsveranstaltungen die Beschwerdekultur in den Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege auszubauen;
- b) auf jede eingehende (mündlich oder schriftlich) erhobene Beschwerde binnen 7 Tagen zu reagieren. Soweit erforderlich, werden die Spitzenverbände im Rahmen ihrer satzungsgemäßen Aufgaben beraten, vermitteln und in streitigen Fällen moderieren, soweit das gewünscht wird.

U 1.4.1.1

c) Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege werden auf dieser Grundlage zunächst jährlich einen Erfahrungsbericht über Beschwerdemanagement erarbeiten, welchen sie dem Landespflegeausschuss, den kommunalen Spitzenverbänden, den Landschaftsverbänden und anderen Stellen bzw. Kranken- und Pflegekassen zur Kenntnis geben.

5. In den Musterverträgen der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege wird den Klienten der Freien Wohlfahrtspflege ein Rechtsanspruch auf Einhaltung dieser Selbstverpflichtung eingeräumt.

22.02.2000

U 1.4.1.1

Anlage 10

zum Vertrag über ambulante pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung vom
11.01.2012.

Beschwerderegulung

Entsprechend der Erklärung zur Selbstverpflichtung der Freien Wohlfahrtspflege (Anlage 9) zum internen und externen Beschwerdemanagement können sich die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer oder eine von ihr bevollmächtigte bzw. zur Vertretung befugte Person an folgenden Personen und Institutionen wenden:

- Selbstverständlich haben Sie auch die Möglichkeit, Ihre Beschwerden unmittelbar an die Geschäftsführerin des Pflegedienstes, Frau Dr. Ursula Schmitz, zu berichten. Diese ist unter folgender Anschrift zu erreichen:
Diakonie gGmbH Köln und Region, Rochusstraße 214, 50827 Köln;
Tel.: 0221 / 28 58 18 – 22, Fax: 0221 / 28 58 18 – 25, pflege@diakonie-koeln.de

- Nachfolgend sind einige Anschriften und Telefonnummern von Institutionen aufgeführt, an die Sie sich auch wenden können:
 1. **Zuständiger Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege**

Diakonisches Werk der Ev. Kirche im Rheinland, Lenastraße 41, 40470 Düsseldorf,
Tel.: 0211 / 6398-0

 2. **Zuständiger Sozialhilfeträger**

Amt für Soziales und Senioren, Frau Friedrich, Ottmar-Pohl-Platz 1, 51103 Köln, Tel.:
0221 / 221-29595

 3. **Örtliche Verbraucherberatung**

Verbraucherzentrale Köln, Neue Weyerstraße 2, 50676 Köln,
Tel.: 0221 / 24 07-402

 4. **Kranken- und Pflegekasse des/der Leistungsnehmers/in**