

# PAUSCHALZAHLUNG

## EINSCHREIBUNG DES BEGÜNSTIGTEN

### Einschreibeformular

---

#### GESUNDHEITS- UND SOZIALZENTRUM

##### Centre Médical Prostanté Progesund Medizinisches Zentrum

Am Marktplatz 14, 4760 Büllingen

Eintragungsnummer L.I.K.I.V.: 8-63503-88-101

---

Das Gesundheits- und Sozialzentrum (G.S.Z.) verpflichtet sich, den eingeschriebenen Versicherten folgende Leistungen zum Pauschalpreis anzubieten:

- (1) Seitens der Ärzte: alle Leistungen, die im Verzeichnis der Gesundheitsleistungen aufgenommen sind, außer technischen Leistungen. Die Einschreibung beinhaltet auch, dass die globale medizinische Akte des Patienten vom G.S.Z. verwaltet wird.
- (1) Seitens der Fachkräfte für Krankenpflege: alle Leistungen, die in das Verzeichnis der Gesundheitsleistungen aufgenommen sind
- (1) ~~Seitens der Heilgymnasten: alle Leistungen, die in das Verzeichnis der Gesundheitsleistungen aufgenommen sind~~

Das G.S.Z. erhält monatlich einen Festbetrag (eine Pauschale) von der Krankenkasse des Versicherten.

Dies bedeutet, dass die Versicherten das G.S.Z. für diese ganzen Leistungen nicht mehr bezahlen. Wenn außerhalb der Stunden des Bereitschaftsdienstes für die Bevölkerung, das G.S.Z. sich für Leistungen, welche durch die Pauschale gedeckt sind, an einen Pflegeerbringer wendet, der nicht zum G.S.Z. gehört, werden die für den Teilnehmer durch diese Gelegenheit entstandenen Kosten, einschließlich etwaiger Zuschläge und der Selbstbeteiligung, vom G.S.Z. übernommen.

Die Einschreibung ändert nichts an den Bestimmungen bezüglich Fachärzten, Krankenhausaufenthalten, Arzneimitteln und technischen Leistungen.

Der Teilnehmer kann vor Ablauf jeden Kalendermonats seine Einschreibung kündigen. Die Kündigung muss dem G.S.Z. oder dem Versicherungsträger vor dem Ende des Monats M zugesandt werden, um frühestens im Monat M+1 (und spätestens im Monat M+3) wirksam zu werden.

Die Gruppe von Pflegeerbringern, bei der der Begünstigte eingeschrieben ist, kann die Einschreibung beenden, indem sie sowohl den Begünstigten sowie dessen Versicherungsträger davon benachrichtigen. Wenn diese Notifizierung zwischen dem 1. und dem 15. des Monats M erfolgt, endet die Einschreibung am Ende desselben Monats M; wenn diese Notifizierung nach dem 15. des Monats M erfolgt, endet die Einschreibung am Ende des folgenden Monats (M+1).

Die Entscheidung, die Einschreibung eines Begünstigten zu beenden, falls sie vom G.S.Z. erlassen wird, beinhaltet, dass zum selben Datum ebenfalls die Einschreibung der anderen Begünstigten desselben Haushalts\* beendet wird.

(1) Nichtzutreffendes bitte streichen.

(2) Unter Haushalt sind alle Personen zu verstehen, die unter demselben Dach wohnen.

Wenn der Begünstigte sich für Leistungen, welche durch die Pauschale gedeckt sind, persönlich an Pflegeerbringer wendet, die nicht zum G.S.Z. gehören, werden die daraus entstandenen Kosten außer der Selbstbeteiligung, die zu Lasten des Patienten bleibt, in den nächsten vier Fällen vom G.S.Z. übernommen:

1. wenn die Leistungen außerhalb der geographischen Zone des G.S.Z. erbracht wurden, d.h. außerhalb der Gemeinden: Büllingen, Sankt Vith, Bütgenbach, Amel
2. wenn es sich, innerhalb der Zone des G.S.Z., um Leistungen handelt, die durch einen Kollegen, der nicht zum G.S.Z. gehört, erbracht wurden im Rahmen einer organisierten Dienstbereitschaft und falls das G.S.Z. eine solche Dienstbereitschaft nicht gewährleistet;
3. wenn die Leistungen durch eine Fachkraft für Krankenpflege ~~oder eine(n) Heilgymnasten(-in)~~ <sup>(1)</sup>, die bzw. der nicht zum G.S.Z. gehört, erbracht wurden, aber die durch einen Arzt des G.S.Z. verschrieben wurden;
4. wenn das G.S.Z. sich einverstanden erklärt hat, dass die Leistungen durch einen anderen Pflegeerbringer erfolgen.

In allen anderen Fällen hat der Begünstigte die Kosten selbst zu tragen, da die Krankenkasse dem Begünstigten die Rückzahlung dieser Leistungen nicht gewähren kann.

Falls das G.S.Z. sein Leistungsangebot erweitert (Allgemeinmedizin und/oder Heilgymnastik und/oder Krankenpflege), wird vom Patienten angenommen, dass er automatisch dem gesamten Leistungsangebot beitrifft.

In den ersten drei Monaten nach der Einschreibung bittet der Eingeschriebene die Krankenkasse (nicht), <sup>(1)</sup> um eine Rückerstattung pro Leistung zu beziehen.

IDENTIFIZIERUNG DES BEGÜNSTIGTEN:

NAME:

VORNAME:

GEBURTSDATUM:

GESCHLECHT:

ADRESSE:

TELEFONNUMMER (FAKULTATIV):

NAME UND ADRESSE DER KRANKENKASSE:

NATIONALREGISTERNUMMER:

Feld der Vignette vorbehalten

Für den Eingeschriebenen:

Datum:

Unterschrift(en) des:

- Eingeschriebenen:
- gesetzlichen Vertreters des Eingeschriebenen <sup>(2)</sup>:

Für das G.S.Z.:

Datum:

Unterschrift:

Stempel:

<sup>(1)</sup> Nichtzutreffendes bitte streichen.

<sup>(2)</sup> Erforderlich falls es sich um einen Minderjährigen unter 14 Jahren handelt. Der gesetzliche Vertreter soll aufgrund seines Namens, Vornamens und seiner Nationalregisternummer identifiziert werden.