

PAUSCHALZAHLUNG

EINSCHREIBUNG DES BEGÜNSTIGTEN

Einschreibeformular

ANGABEN DES GESUNDHEITS- UND SOZIALZENTRUMS

(nom et adresse du centre)**Nr. L.I.K.I.V.:**

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

(1) Seitens der Ärzte: alle Leistungen ausser technische Leistungen. Die Einschreibung beinhaltet auch, dass die globale medizinische Akte des Patienten von dem G.S.Z. verwaltet wird.

Seitens der Fachkräfte für Krankenpflege: alle Leistungen

Seitens der Heilgymnasten: alle Leistungen

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.

Die Einschreibung ändert nichts an den Bestimmungen bezüglich Fachärzte, Krankenhausaufenthalte, Arzneimittel und technische Leistungen.

Der Teilnehmer kann vor Ablauf jeden Kalenderquartals (März, Juni, September und Dezember) seine Einschreibung kündigen. Die Kündigung muss dem G.S.Z. spätestens einen Monat vor Ende der Gültigkeit der Einschreibung zugesandt werden.

Die Therapeuten des G.S.Z. bei denen der Begünstigte eingeschrieben ist, können die Einschreibung am Ende jeden Quartals ihrerseits beenden, indem sie, mindestens einen Monat vor Ende des Quartals, sowohl den Begünstigten sowie dessen Versicherungsanstalt benachrichtigen. Die Entscheidung, die Einschreibung des Patienten zu beenden, beinhaltet auch, dass zum selben Datum ebenfalls die Einschreibung der anderen Begünstigten des selben Haushalts beendet wird.

Wenn der Begünstigte sich für Leistungen, welche durch die Pauschale gedeckt sind, an Pflegeerbringern wendet, die nicht zu dem G.S.Z. gehören, werden die durch diese Gelegenheit entstandenen Kosten, ausgenommen der Selbstbeteiligung, 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
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), 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 der 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) ⁽¹⁾, um eine Rückerstattung pro Leistung zu beziehen.

IDENTIFIZIERUNG DES BEGÜNSTIGTEN:

NAME:

VORNAME :

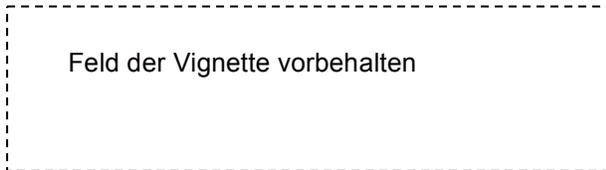
GEBURTSDATUM:

GESCHLECHT:

ADRESSE:

KRANKENKASSE:

NATIONALREGISTRENUMMER:



Datum:
.....

Für den Eingeschriebenen:
Unterschrift(en) des:
-Eingeschriebenen:
-rechtlichen Vormundes des Eingeschriebenen (2).

.....

Datum:
Für das G.S.Z.:
Unterschrift:

.....

Stempel:

(1)Nichtzutreffendes bitte Streichen

(2)Erforderlich falls es sich um einen Minderjährigen unter 14 Jahren handelt