



## PAUSCHALZAHLUNG · EINSCHREIBUNG DES BEGÜNSTIGTEN · EINSCHREIBEFORMULAR

### ANGABEN DES GESUNDHEITS- UND SOZIALZENTRUMS:

Das Gesundheits- und Sozialzentrum (GSZ) verpflichtet sich, dem eingeschriebenen Versicherten folgende Leistungen zum Pauschalpreis anzubieten:

<sup>(1)</sup> **Seitens der Ärzte:** alle Leistungen außer technischen Leistungen. Die Einschreibung beinhaltet auch, dass die globale medizinische Akte des Patienten vom GSZ verwaltet wird.

**Seitens der Fachkräfte für Krankenpflege:** alle Leistungen

Das GSZ erhält monatlich einen Festbetrag (eine Pauschale) von der Krankenkasse des Versicherten. Dies bedeutet, dass die Versicherten das GSZ für diese ganzen Leistungen nicht mehr bezahlen.

Die Einschreibung ändert nichts an den Bestimmungen bezüglich Fachärzten, Krankenhausaufenthalten, Arzneimitteln und technischen Leistungen. Der Teilnehmer kann vor Ablauf jeden Monats seine Einschreibung kündigen. Die Kündigung muss dem GSZ oder dem Versicherungsträger spätestens einen Monat vor Ende der Gültigkeit der Einschreibung zugesandt werden. Die Pflegeerbringer, bei denen der Begünstigte eingeschrieben ist, können die Einschreibung am Ende jeden Monats ihrerseits beenden, indem sie mindestens einen Monat vor Ende der Gültigkeit der Einschreibung sowohl den Begünstigten sowie dessen Versicherungsträger davon benachrichtigen. Die Entscheidung, die Einschreibung des Begünstigten 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 zum

Name: **«ÄRZTEHAUS KLOSTERSTRASSE»**

Adresse: **Am Herrenbrühl 23 · 4780 ST.VITH**

Eintragsnummer L.I.K.I.V. :

GSZ gehören, werden die daraus entstandenen Kosten außer der Selbstbeteiligung, die zu Lasten des Patienten bleibt, in den nächsten vier Fällen vom GSZ übernommen:

1. wenn die Leistungen außerhalb der geographischen Zone des GSZ erbracht wurden, d.h. außerhalb der Gemeinden: 4780 Sankt Vith, 4780 Recht, 4790 Burg-Reuland, 4791 Thommen, 4770 Meyerode, 4770 Deidenberg, 4770 Born und 4770 Medell;
2. wenn es sich, innerhalb der Zone des GSZ, um Leistungen handelt, die durch einen Kollegen, der nicht zum GSZ gehört, erbracht wurden im Rahmen einer organisierten Dienstbereitschaft und falls das GSZ eine solche Dienstbereitschaft nicht gewährleistet;
3. wenn die Leistungen durch eine Fachkraft für Krankenpflege, die bzw. der nicht zum GSZ gehört, erbracht wurden, aber die durch einen Arzt des GSZ verschrieben wurden;
4. wenn das GSZ 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 GSZ sein Leistungsangebot erweitert (Allgemeinmedizin und/oder Heilgymnastik und/oder Krankenpflege), wird vom Patienten angenommen, dass er automatisch dem gesamten Leistungsangebot beiträgt.

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: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Telefonnummer (fakultativ): \_\_\_\_\_

Nationalregisternummer: \_\_\_\_\_

Name und Adresse der Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Feld für Vignette vorbehalten

### Für den Eingeschriebenen:

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) des:

Eingeschriebenen:

Rechtlichen Vormundes  
des Eingeschriebenen<sup>(2)</sup>:

### Für das GSZ:

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift:

Stempel:

(1) Nichtzutreffendes bitte streichen.

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