

FORFAITAIRE BETALING

INSCHRIJVING VAN DE RECHTHEBBENDE

Abonnementsformulier

IDENTIFICATIE VAN HET MEDISCH HUIS:

CARECENTER.NAME
CARECENTER.STREET
CARECENTER.ZIPCODE
CARECENTER.TOWN
CARECENTER.INAMI

Het medisch huis verbindt zich ertoe de geabonneerden de volgende verstrekkingen te verlenen tegen het vast bedrag :

(1) Voor de geneesheren: alle verstrekkingen behalve de technische handelingen; de inschrijving houdt ook in dat het globaal medisch dossier van de patiënt beheerd wordt door de geneesheren van het medisch huis.

Voor de verpleegkundigen: alle verstrekkingen

Voor de kinesitherapeuten: alle verstrekkingen

Het ziekenfonds van de geabonneerden zal aan het medisch huis maandelijks een vast bedrag storten.

Dat betekent dat de geabonneerden het medisch huis voor al die verzorging niet langer zullen betalen.

Het abonnement verandert niets wat de specialisten, de ziekenhuisverpleging, de geneesmiddelen en de technische handelingen betreft.

De geabonneerde kan van zijn inschrijving afzien vóór het einde van elk kalenderkwartaal (maart, juni, september of december); dat bericht van verzaking moet aan het medisch huis worden gestuurd ten minste één maand vóór de inschrijving ophoudt uitwerking te hebben.

De groep van zorgverleners waarbij een rechthebbende is ingeschreven, kan een einde maken aan die inschrijving bij het verstrijken van elk kalenderkwartaal; hij moet alsdan de betrokken rechthebbende en de verzekeringsinstelling waarbij deze is aangesloten, daarvan verwittigen op zijn minst één maand vóór het einde van het kwartaal. De beslissing om een einde te maken aan de inschrijving van een rechthebbende impliceert dat op dezelfde datum een einde wordt gemaakt aan de inschrijving van de andere rechthebbenden die deel uitmaken van hetzelfde gezin.

(1) _____
Doorhalen indien nodig.

Als de geabonneerde zich voor verzorging die door het forfait is gedekt, tot verzorgers wendt die geen deel uitmaken van het medisch huis worden de bij die gelegenheid gedane kosten, met uitzondering van het remgeld dat ten laste van de patiënt blijft, door het medisch huis ten laste genomen in vier gevallen:

als de verstrekkingen zijn verricht buiten het geografisch gebied van het medisch huis, dat wil zeggen buiten **(aan te vullen door het medisch huis)**

2. als het binnen het gebied van het medisch huis gaat om verstrekkingen die door een collega, die geen lid is van het medisch huis zijn verricht in het kader van een georganiseerde wachtdienst, indien het medisch huis een dergelijke wachtdienst niet verzekert;

3. als het gaat om verstrekkingen die zijn verleend door een verpleegkundige of een kinesitherapeut ⁽¹⁾ van buiten het medisch huis, doch zijn voorgeschreven door een geneesheer van het medisch huis;

4. als het medisch huis ermee heeft ingestemd dat verstrekkingen worden verleend door een andere verzorgingsverstrekker.

In de andere gevallen komen de kosten ten laste van de geabonneerde, aangezien het ziekenfonds van de geabonneerde de vergoeding van die verstrekkingen niet kan verlenen.

In geval van verruiming van het aanbod aan verzorging door het medisch huis (algemene geneeskunde en/of kinesitherapie en/of verpleegkundige verstrekkingen) wordt de geabonneerde verondersteld automatisch toe te treden tot het volledig aanbod.

Tijdens de eerste drie maanden na de inschrijving verzoekt de geabonneerde (niet) ⁽¹⁾ aan het ziekenfonds om de vergoeding per handeling.

IDENTIFICATIE VAN DE RECHTHEBBENDE:

NAAM: PATIENT.NAME

VOORNAAM: PATIENT.FIRSTNAME

GEBOORTEDATUM: PATIENT.DN

GESLACHT: PATIENT.SEX

ADRES: PATIENT.STREET PATIENT.ZIPCODE PATIENT.TOWN

TELEFOONNUMMER (FACULTATIEF):

NAAM EN ADRES VAN HET ZIEKENFONDS: PATIENT.MUT

RIJKSNUMMER: PATIENT.NN

Datum: DAY.DATE

Voor de geabonneerde

Handtekening(en) van

de geabonneerde

de wettelijke vertegenwoordiger van de geabonneerde⁽²⁾:

datum: DAY.DATE

Voor het medisch huis:

Handtekening:

stempel

(1) _____
Doorhalen indien nodig.

(2) Noodzakelijk in het geval van een minderjarige die de leeftijd van 14 jaar nog niet bereikt heeft.