

FORFAITAIRE BETALING

INSCHRIJVING VAN DE RECHTHEBBENDE

Abonnementsformulier

MEDISCH HUIS

Benaming: **Medisch Huis Paradocs**

Adres: **Molenheiken 7**
2960 Brecht

Nr. R.I.Z.I.V.:

Het medisch huis (M.H.) verbindt zich ertoe de geabonneerden de volgende verstrekkingen te verlenen tegen het vast bedrag :

- (1) Voor de huisartsen: alle verstrekkingen vermeld in de nomenclatuur behalve de technische handelingen; de inschrijving houdt ook in dat het globaal medisch dossier van de patiënt beheerd wordt door de artsen van het M.H.
- (1) Voor de verpleegkundigen: alle verstrekkingen vermeld in de nomenclatuur
- (4) ~~Voor de kinesitherapeuten: alle verstrekkingen vermeld in de nomenclatuur~~

Het ziekenfonds van de geabonneerden zal aan het M.H. maandelijks een vast bedrag storten.

Dat betekent dat de geabonneerden het M.H. voor al die verzorging niet langer zullen betalen. Indien het MH tijdens de periodes buiten de bevolkingswachtendienst een beroep doet op een zorgverlener of dienst die niet in het forfaitaire systeem werkzaam is, komen de kosten die de geabonneerde bij deze gelegenheid maakt, remgeld en eventuele supplementen, ten laste van het MH.

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

De geabonneerde kan zijn inschrijving opzeggen vóór het einde van elk kalendermaand. Deze opzegging moet vóór het einde van maand M naar het M.H. of naar de verzekeringsinstelling worden verstuurd om ten vroegste vanaf maand M + 1 (en niet later dan maand M + 3) van kracht te worden.

De groep van zorgverleners waarbij een rechthebbende is ingeschreven, kan een einde maken aan de inschrijving door de betrokken rechthebbende en de verzekeringsinstelling waarbij deze is aangesloten daarvan te verwittigen. Indien deze verwittiging tussen de 1^e en de 15^e dag van de maand M gebeurt, eindigt de inschrijving diezelfde maand M. Indien deze verwittiging na de 15^e dag van de maand M gebeurt, eindigt de inschrijving op het einde van de volgende maand (M + 1).

De beslissing om een einde te maken aan de inschrijving van een rechthebbende, indien het afkomstig is van het Medisch Huis, impliceert dat op dezelfde datum een einde wordt gemaakt aan de inschrijving van de andere rechthebbenden die deel uitmaken van hetzelfde gezin ⁽²⁾.

(1) Doorhalen indien nodig.

(2) Gezin: personen die onder hetzelfde dak wonen.

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

1. als de verstrekkingen zijn verricht buiten de zone van niet-terugbetaling van het M.H., dat wil zeggen buiten de gemeenten : Gemeente Brecht (2960), Hoogstraten (2320), Wuustwezel (2990), Merksplas (2330), Vosselaar (2350), Beerse (2340), Malle (2390), Oostmalle (2390), Westmalle (2390), Zoersel (2980), Lille (2275), Schilde (2970), Schoten (2900), Merksem (2170), Wijnegem (2110), Borsbeek (2150), Berchem (2600), Wommelgem (2160), Brasschaat (2930), Ekeren (2180), Kappellen (2950), Stabroek (2940), Kalmthout (2920), Brasschaat (2930), Essen (2910), Meer (2321). En alle deelgemeenten die er tussen vallen.
2. als het binnen het gebied van het M.H. gaat om verstrekkingen die door een collega, die geen lid is van het M.H., zijn verricht in het kader van een georganiseerde wachtdienst, indien het M.H. een dergelijke wachtdienst niet verzekert;
3. als het gaat om verstrekkingen die zijn verleend door een verpleegkundige of een kinesitherapeut ⁽¹⁾ van buiten het M.H., doch zijn voorgeschreven door een arts van het M.H.;
4. als het M.H. 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 deze verstrekkingen niet terugbetaalt.

In geval van uitbreiding van het aanbod aan verzorging door het M.H. (algemene huisartsgeneeskunde 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:

VOORNAAM:

GEBOORTEDATUM:

GESLACHT:

ADRES:

TELEFOONNUMMER (FACULTATIEF):

NAAM EN ADRES VAN HET ZIEKENFONDS:

RIJKSREGISTERNUMMER:

Vak voorbehouden voor het
identificatiekleefbriefje

Voor de geabonneerde:

Datum:

Handtekening(en) van:

- de geabonneerde:
- de wettelijke vertegenwoordiger van de geabonneerde ⁽²⁾:

Voor het medisch huis:

Datum:

Handtekening:

Stempel:

(1) Doorhalen indien nodig.

(2) Noodzakelijk in het geval van een minderjarige die de leeftijd van 14 jaar nog niet bereikt heeft. De wettelijke vertegenwoordiger moet worden geïdentificeerd via zijn naam, voornaam en rijksregisternummer.