

FORFAITAIRE BETALING: INSCHRIJVING VAN DE RECHTHEBBENDE

MEDISCH HUIS : MEDISCH CENTRUM OOST
OUDE MEIRSTRAAT 30
2390 OOSTMALLE
RIZIV 8-11511-88-100

Algemene basisgegevens

Voornaam + naam

Adres

geslacht man/vrouw

Rijksregisternummer ____ . ____ . ____ -- ____ . ____

Ziekenfonds

Terugbetalingscode ____ / ____

klever ziekenfonds

Het medisch huis verbindt zich ertoe de geabonneerde de volgende verstrekkingen te verlenen:

- Voor de arts: alle verstrekkingen behalve de technische handelingen;
- Voor de verpleegkundigen: alle verstrekkingen (van toepassing vanaf goedkeuring verpleegkundig forfait)

Wat houdt de inschrijving in?

De inschrijving houdt in dat het globaal medisch dossier van de patiënt beheerd wordt door de artsen van het medisch huis. Het ziekenfonds van de geabonneerden zal aan het medisch huis maandelijks een vast bedrag storten voor de zorgen vermeld hierboven. Dat betekent dat de geabonneerden aan het medisch huis voor al die verzorging niet moet betalen.

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

abonnement opzeggen?

De geabonneerde kan zijn inschrijving opzeggen vóór het einde van elk kalendermaand. Dat bericht van opzegging 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 kalendermaand; hij moet alsdan de betrokken rechthebbende en de verzekeringsinstelling waarbij deze is aangesloten, daarvan verwittigen op zijn minst één

maand voordat de inschrijving ophoudt uitwerking te hebben. 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.

zorgen die ook vergoed worden

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:

1. als de verstrekkingen zijn verricht buiten het geografisch gebied van het medisch huis, dat wil zeggen buiten de gemeente Malle en zijn buurgemeentes Rijkevorsel, Brecht, Zoersel, Beerse en Lille. (2390 Malle – 2340 Beerse – 2310 Rijkevorsel – 2960 Brecht – 2980 Zoersel – 2275 Lille)
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 van buiten het medisch huis, doch zijn voorgeschreven door een geneesheer van het medisch huis (geldig vanaf goedkeuring verpleegkundig forfait)
4. als het medisch huis ermee heeft ingestemd dat verstrekkingen worden verleend door een andere verzorgingsverstrekker.

zorgen die niet vergoed worden

In de andere gevallen dan hierboven vermeld 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.

Handtekening:

Voor de geabonneerde of de wettelijke
vertegenwoordiger van de geabonneerde (jonger
dan 14 jaar)

Voor het medisch huis

⁽¹⁾ Doorhalen indien nodig.