



Ambulante Palliativversorgung durch den PKD Nordmünsterland

Kostenübernahmeerklärung

Sehr geehrte(r) Patient(in),
Sehr geehrte Angehörige,

aufgrund einer fortgeschrittenen Erkrankung befinden Sie sich derzeit in einer Situation, in der Ihnen mehr Aufmerksamkeit und Unterstützung zusteht. Diese können wir Ihnen, Ihren Angehörigen und Ihrem Hausarzt durch den palliativmedizinischen Konsiliardienst Nordmünsterland anbieten. Dabei bleibt Ihr Hausarzt weiterhin Ihr erster und wichtigster Ansprechpartner – dieser wird auch die Einschreibung in die ambulante Palliativversorgung gemäß „Vereinbarung zur Umsetzung der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld“ im Bereich Westfalen-Lippe vornehmen. Nach Einschreibung steht Ihnen, Ihren Angehörigen und Ihrem Hausarzt ein Team von Palliativmedizinern und Palliativ-Pflegekräften beratend zur Seite, ebenso können Sie bei dringenden krankheitsbezogenen Problemen – falls ihr Hausarzt nicht erreichbar ist (z.B. außerhalb der Praxisöffnungszeiten, nachts und an Wochenenden) – auf den ärztlichen Palliativ-Bereitschaftsdienst zurückgreifen. Die genauen Leistungen des PKD Nordmünsterland können Sie unserem Flyer oder unserer Webseite entnehmen.

Für die Teilnahme an der ambulanten Palliativversorgung wird eine einmalige Einschreibgebühr in Höhe v. 525,- € plus 60,- € für den Erstbesuch einer Koordinatorin fällig. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen diese Gebühr problemlos, manche private Krankenkassen übernehmen diese Gebühr nur eingeschränkt oder gar nicht. Erforderliche Hausbesuche werden, so wie Sie es durch Ihren Hausarzt kennen, gesondert nach GOÄ in Rechnung gestellt. Da die Rechnungsstellung über Sie erfolgt, haben Sie die Möglichkeit sich im Vorfeld bei Ihrer Krankenkasse bezüglich der Kostenübernahme zu erkundigen.

Patientendaten: Name, Vorname: Geburtsdatum:

PLZ, Ort, Straße:

Telefon:

- Ich möchte die ambulante Palliativversorgung durch den PKD Nordmünsterland in Anspruch nehmen. Bezüglich der Kosten möchte ich erst mit meiner Krankenkasse Rücksprache nehmen
- Ich möchte die ambulante Palliativversorgung durch den PKD Nordmünsterland in Anspruch nehmen. Ich übernehme die anfallenden Kosten ungeachtet einer Erstattung meiner Krankenkasse
- Ich wurde umfassend beraten und habe den Flyer des PKD Nordmünsterland erhalten
- Ich habe ein Kopie dieses Schreibens erhalten Ich verzichte auf eine Kopie

Ort, Datum

Unterschrift Patient/Bevollmächtigter

PKD Nordmünsterland