

In Kooperation mit dem



CJ GmbH & Co.KG  
Niedervellmarer Str. 41  
34127 Kassel

Tel. 0561 766855 0  
Fax 0561 766855 99  
E-Mail [info@medicalnetworks.de](mailto:info@medicalnetworks.de)  
[www.medicalnetworks.de](http://www.medicalnetworks.de)

GF Simone Schubert-Jaworski  
Steuernummer DE240810327  
HRB 13718

## Formular zur Abrechnung der Vergütung Hausarzt

Hausärzte übernehmen im Rahmen des Vertrages zur integrierten Versorgung folgende Aufgaben:

- Motivation der Versicherten der teilnehmenden BKK'n zur Einschreibung in den Vertrag „Integrierte Wundversorgung“ bei einem beteiligten Wundzentrum.
- Begleitung des Behandlungsablaufs
- Mitbehandlung der Versicherten außerhalb der durch das Wundzentrum durchgeführten Wundversorgung

Hausärzte erhalten für die genannten Aufgaben für jeden von ihm betreuten, dem Vertrag beigetretenen Versicherten eine Vergütung in Höhe von 15 EUR pro Quartal, in dem der Versicherte im Rahmen der Integrierten Versorgung behandelt wird.

### Für Patient:

Vorname:..... Nachname:..... Geb. Datum:.....

### Überweisen Sie bitte auf folgendes Konto:

Kto:..... BLZ:.....

Kreditinstitut:.....

Datum.....

Unterschrift.....