

sti è tenuto a comunicarlo tempestivamente al medico di libera scelta, al fine di apportare al programma medesimo le modifiche eventuali. Apportate tali modifiche al programma, questo viene riproposto per l'approvazione.

Art. 4
Rapporti con il distretto

1. In relazione alle condizioni di salute di ogni soggetto e ai conseguenti bisogni sanitari e socio-assistenziali che comportano gli interventi domiciliari, il medico di medicina generale ed il responsabile Servizio di medicina di base concordano:

- A) la durata con relativa decorrenza del periodo di erogazione dell'assistenza sanitaria programmata domiciliare, che comunque non può essere superiore ad un anno (con possibilità di proroga);
- B) la periodicità quindicinale o mensile degli accessi del medico di medicina generale al domicilio, che può variare in relazione alla diversa intensità dell'intervento come determinata dalla evoluzione dello stato di salute del soggetto;
- C) i momenti di verifica comune all'interno del periodo di attivazione al fine della migliore personalizzazione dell'intervento in relazione alle ulteriori prestazioni infermieristiche, sociali, specialistiche, di ricerca diagnostica, che necessitino al soggetto.

Art. 5
Compenso economico

1. Al medico di medicina generale oltre all'ordinario trattamento economico è corrisposto un compenso ammontante a 30,59 Euro per accesso e il pagamento di eventuali prestazioni aggiuntive erogate.

2. Gli accessi devono essere effettivi e devono rispettare le scadenze previste dal programma concordato.

3. Il trattamento economico cessa immediatamente in caso di ricovero in strutture sanitarie o sociali, per cambio di medico, cambio di residenza e il venire meno delle condizioni cliniche inizialmente valutate.

Art. 6
Modalità di pagamento

1. Il medico segnala al Comprensorio tramite apposito riepilogo, il cognome e il nome dell'assistito e il numero degli accessi effettivamente avvenuti sulla

ist, so muss er dies dem Basisarzt rechtzeitig mitteilen, um eventuelle Änderungen am Programm vornehmen zu können. Nach Vornahme dieser Änderungen am Programm wird dieses abermals zur Genehmigung vorgelegt.

Art. 4
Beziehungen zum Sprengel

1. In Bezug auf den Gesundheitszustand jeder Person und der sich daraus ergebenden sanitären und sozio-betreuungsmäßigen Erfordernisse, die die Hausbetreuung mit sich bringt, vereinbaren der Arzt für Allgemeinmedizin und der Verantwortliche des Dienstes für Basismedizin Folgendes:

- A) die Dauer mit dem entsprechenden Datum des Beginns des Zeitraums der Erbringung der programmierten sanitären Hausbetreuung, die jedenfalls ein Jahr nicht überschreiten darf (mit der Möglichkeit der Verlängerung);
- B) die fünfzehntägige oder monatliche Wiederkehr der Besuche des Arztes für Allgemeinmedizin des Kranken zu Hause, welche sowohl in Bezug auf die verschiedene Intensität des Eingriffs als auch in Bezug auf die Entwicklung des Gesundheitszustands des Patienten geändert werden kann;
- C) die Zeitpunkte der gemeinsamen Überprüfung während des Zeitraums der Aktivierung, um die Eingriffe besser der Person anpassen zu können und zwar in Bezug auf die weiteren krankenschwergischen, sozialen, fachärztlichen und diagnostischen Untersuchungen, die der Patient benötigt.

Art. 5
Entgelt

1. Dem Arzt für Allgemeinmedizin wird außer der normalen wirtschaftlichen Behandlung ein allumfassendes Entgelt von Euro 30,59 pro Zugang und die Bezahlung der durchgeführten zusätzlichen Leistungen gewährt.

2. Die Zugänge müssen tatsächlich erfolgen und müssen die vom vereinbarten Programm vorgesehenen Fristen einhalten.

3. Die wirtschaftliche Behandlung endet sofort im Falle einer Einlieferung in sanitäre oder soziale Einrichtungen, bei Änderung der Arztwahl, bei Übersiedlung und bei Beendigung der ursprünglich beurteilten klinischen Bedingungen.

Art. 6
Zahlungsmodalitäten

1. Der Arzt meldet dem Bezirk mittels einer eigenen Zusammenfassung, den Vor- und Nachnamen des Betreuten und die Anzahl der vom Arzt, gemäß Ver-