

Versorgungsvereinbarung

zwischen der

Löwen-Apotheke

J. Crusius - Inhaber Mark Crusius e.K.

Markt 5+6 - 39576 Stendal

Tel.: 03931 - 21 26 92, Mail:

service@loewenapothekestendal.de

.....
Bewohner/in: Name, Vorname,

.....
Geburtsdatum:

.....
vollständige Anschrift

Versichertennummer: Krankenkasse:

Die Versorgungsvereinbarung beginnt am und endet bei Widerruf bzw. mit der Beendigung des Aufenthaltes in der oben genannten Einrichtung. Der Widerruf kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen erfolgen. Die Vereinbarung umfasst alle vom betreuenden **Arzt** verordneten und in der Löwen Apotheke eingelösten Rezepte. Alle weiteren vom Patienten gewünschten Arzneimittel werden von der Löwen Apotheke geliefert. Falls nötig darf die Löwen-Apotheke alle fair die Versorgung des Kunden notwendigen Rezepte bei den versorgenden Ärzten bestellen bzw. abholen, um eine lückenlose Belieferung des Kunden reibungslos zu gewährleisten. Die Löwen — Apotheke liefert soweit möglich, feste orale Arzneiformen in verblisteter Form. Für die ordnungsgemäße Belieferung von Arzneimittel und die Betreuung des(r) Bewohners(in) darf die Apotheke sämtliche dafür notwendigen Daten des(r) Bewohners(in) innerhalb der Apotheke speichern. Die Apotheke darf mit allen Personen (Ärzte, Pflegekräfte usw.), die mir diese Versorgung essentiell sind, die erforderliche Kommunikation durchführen und ggfs. die notwendigen Daten austauschen. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Die gesetzl. Bestimmungen der DSGVO werden eingehalten. Die Einwilligung zur Datenspeicherung können Sie jederzeit widerrufen.

Zusatzvereinbarung:

Liegt keine Zuzahlungsbefreiung des des(r) Bewohners(in) in der Löwen Apotheke vor, übernimmt die Löwen Apotheke für den laufenden Kalendermonat die Zahlung der Zuzahlungen (Vorkasse). Bis zum 10. des Folgemonats erhält der/die Bewohner/in eine Rechnung über die geleisteten Zuzahlungen. Der/die Bewohner/in erstattet den ausstehenden Betrag der Löwen Apotheke innerhalb von 14 Tagen.

Der/die Bewohner/in erhält über die geleisteten Zuzahlungen jederzeit auf Anfrage einen Sammelnachweis.

Die Bezahlung der Rechnung erfolgt:

- per Überweisung auf das Konto: HypoVereinsbank Dresden
IBAN: DE 76 8502 0086 0020 9088 07
BIC: HYVEDEMM496
Gläubiger — ID: DE10LOW00001850549

- **über eine Abbuchungsgenehmigung** (Lastschrift/Sepamandat):

.....
IBAN

.....
BIC

.....
Bankname

.....
Unterschrift

*durch Barzahlung der monatlichen Rechnung direkt in der Löwen-Apotheke

Anschrift des betreuenden Angehörigen oder des beauftragten Betreuers (falls vorhanden):

Name, Vorname:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl / Ort: Telefonnummer:

E-Mail Adresse:

(für Rechnungsversand/ verschlüsselt)

Datum:

Unterschrift: