



Anmeldeformular für Patienten

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: ____ / ____ / ____

Nationalität: _____ Beruf: _____ Zivilstand: _____ Geschlecht: M W

Strasse: _____ PLZ: _____ Ort: _____ Kanton: _____

Telefon: _____ Mobile: _____ E-Mail: _____

Gesetzlicher Vertreter: _____ Arbeitgeber und Tel.-Nr: _____

Karten-Nr.: _____ AHV-Nr.: _____

Versicherten-Nr.: _____

Krankenversicherung: _____ Zusatzversicherung: Nein Ja, bei: _____

Zuweisender Arzt/Ärztin: _____ Hausarzt/-ärztin: _____

Wir wurden Sie auf uns aufmerksam? _____

Leistungsabrechnung Grundversicherung (siehe Grafik)

Arztrechnung geht mit wenigen Ausnahmen (zB. Assura) direkt via Mediport an meine Krankenversicherung (Tiers payant) (02)

Arztrechnung geht an mich (Tiers garant) (01)

Sie müssen die Rechnung nicht selber bezahlen (Tiers payant) – Ihr Arzt schickt die Rechnung direkt an Ihre Krankenversicherung.



Elektronische Arztrechnung an Ihre Krankenversicherung über MediPort. Rechnungskopie an Patient



Versicherung



Auszahlung an Arzt



Sie bezahlen die Rechnung selber (Tiers garant) – Für die Rückerstattung senden Sie den Rückforderungsbeleg an Ihre Krankenversicherung.



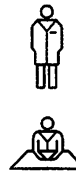
Arztrechnung per Post an Patient



Auszahlung an Arzt



Rückforderung an Krankenversicherung



Auszahlung an Patient



Leistungsabrechnung Zusatzversicherung / Mehrwert- / oder Privatleistungen

Einige unserer speziellen Untersuchungen, Therapien und Arzneimittel bewegen sich ausserhalb der Grundversicherung oder des Unfallversicherungsgesetzes. Gemäss Santésuisse, dem Dachverband der Krankenversicherungen, ist dies gegenüber der schulmedizinischen Praxis als „Extra-“ bzw. „Mehrwertleistung“ einzustufen. Diese Zusatzleistungen werden nicht nach KVG/Tarmed abgerechnet und dürfen auch nicht unter dem Tarifschutz stehen. Aus diesem Grund sind wir gezwungen, unsere Zusatz-, Mehrwert-, und/oder Privatleistungen privat zu fakturieren. Diese werden auf einer separaten und entsprechenden gekennzeichneten Rechnung aufgeführt.

Einverständniserklärung

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich hiermit, dem Rechnungssteller den vollständigen Betrag für Zusatz- und Privatleistungen zu bezahlen. Dies geschieht unabhängig davon, ob mir der Betrag bzw. ein Teilbetrag von der Zusatzversicherung rückerstattet wird oder nicht. Erfahrungsgemäss beteiligen sich auch Unfallversicherungen nicht an den Kosten.

Ich erteile hiermit die Erlaubnis, die für die Rechnungsstellung erforderlichen Daten, sowohl an die Rechnungssteller als auch an die mit einem allfälligen Inkasso beauftragte Institution oder den damit befassten Rechtsanwalt sowie die zuständigen staatlichen Instanzen weiterzuleiten.

Mein(e) Arzt/Ärztin ist ermächtigt, medizinische Akten über mich zur Einsicht anzufordern, sowie medizinische Ergebnisse dem nachbehandelnden Arzt zuzusenden.

Ich erkläre mit meiner Unterschrift, die obigen Angaben wahrheitsgetreu gemacht und zur Kenntnis genommen zu haben, dass der Leistungserbringer seine Rechnungen den Krankenkassen elektronisch via MediPort verschickt.

Ausserdem deklariere ich hiermit, dieses Dokument aufmerksam gelesen und verstanden zu haben.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Einverständniserklärung zum E-Mail Versand

Auf Grund von Datenschutz- und Sicherheitsbestimmungen ist es im E-Mail-Verkehr gemäss Datenschutzverordnung grundsätzlich untersagt, personenbezogene Daten in einfachen, unverschlüsselten E-Mails zu versenden.

Für den Fall, dass Sie Ihren Schriftverkehr dennoch per E-Mail führen möchten, ist abweichend von den aktuellen Bestimmungen ein Versand solcher Daten in einfachen, unverschlüsselten E-Mails nur dann zulässig, wenn von Ihnen eine unterzeichnete Erklärung vorliegt.

Einverständniserklärung: Ich bin mit der Korrespondenz, bzw. der Zusendung von Daten im PDF-Format per einfacher E-Mail einverstanden. Mir ist bekannt, dass die mir so zugesandten E-Mails, personenbezogene Daten enthalten können. Die Risiken, die mit dem Versand solcher E-Mails verbunden sind – insbesondere die unbefugte Kenntnisnahme und Verwertung durch Dritte – sind mir bewusst.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____