

## Anmeldeformular für Patientinnen und Patienten (Anhang 3)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Geschlecht:  M  W

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Kanton: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Zivilstand: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_ Arbeitgeber / Tel. Nr: \_\_\_\_\_

Gesetzlicher Vertreter: \_\_\_\_\_

Krankenversicherung / Ort: \_\_\_\_\_ Versicherten-Nr: \_\_\_\_\_

Wie sind Sie versichert?  Allgemein Wohnkanton  Allgemein ganze Schweiz  Halbprivat  Privat

Zusatzversicherung / Ort: \_\_\_\_\_ Versicherten-Nr: \_\_\_\_\_

Zuweisender Arzt/Ärztin: \_\_\_\_\_ Hausarzt/-ärztin: \_\_\_\_\_

Ich wünsche das Abrechnungssystem:  Arztrechnung an meine Krankenversicherung (Tiers payant\*)

Arztrechnung an mich (Tiers garant\*)

Ich wünsche die Rechnungskopie:  in Arztpraxis  per Post

Ich stimme zu, dass mein(e) Arzt/Ärztin

- bei Dritten Informationen und Unterlagen, die für meine Behandlung relevant sind, einholen darf
- Angaben zur Versicherungsdeckung/Kostengutsprachen bei meinem Krankenversicherer einholen darf
- nachbehandelnden Ärzten/Ärztinnen die für meine weitere Behandlung notwendigen Informationen und medizinischen Unterlagen weitergeben darf
- meine Daten, soweit sie für die Rechnungstellung und -kontrolle sowie für das Inkasso notwendig sind, an Dritte (Abrechnungsstellen/Trustcenter, Inkassobeauftragte) weitergeben darf. Dies gilt auch bezüglich anonymisierter Daten für die ärzteigene Datensammlung.

Ich bin darüber informiert, dass ich die von mir vorangehend erteilten Zustimmungen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

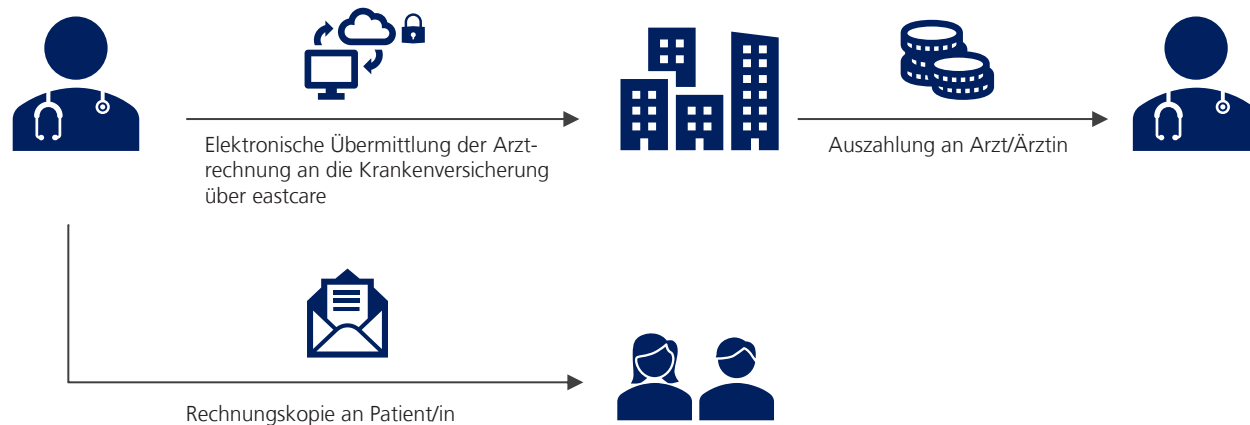
Ort / Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

\*Zu den Abrechnungssystemen Tiers payant und Tiers garant bitte Rückseite beachten.

## 1. Sie bezahlen die Rechnung selbst (Tiers garant)



## 2. Ihr Arzt schickt die Rechnung direkt an Ihre Krankenversicherung (Tiers payant)



### Sie bezahlen die Arztrechnung selbst (Tiers garant)

Als Patient erhalten Sie die Rechnung direkt von Ihrem Arzt. Sie begleichen sie und fordern anschliessend den Betrag gemäss Anspruchsberechtigung bei Ihrer Krankenversicherung zurück.

### Ihr Arzt schickt die Rechnung direkt an Ihre Krankenversicherung (Tiers payant)

Als Patient bezahlen Sie die Arztrechnung nicht selbst. Ihr Arzt/Ihre Ärztin schickt die Arztrechnung direkt Ihrem Krankenversicherer. Der Versicherer überweist dem Arzt/der Ärztin den geforderten Betrag und sendet Ihnen eine Rechnung über die eventuelle Franchise oder den Selbstbehalt. Sie haben Anspruch auf eine Rechnungskopie, welche Ihnen vom Arzt/der Ärztin oder von eastcare im Auftrag des Arztes/der Ärztin zu Informations- und Kontrollzwecken zur Verfügung gestellt wird.

Die von Ihnen als Patient/in bezogenen medizinischen Leistungen werden im Rahmen der obligatorischen Kranken- und Unfallversicherung in der Regel elektronisch abgerechnet. Die entsprechenden Daten werden aus Effizienz- und Sicherheitsgründen über ein spezialisiertes Partnerunternehmen (eastcare) an die Versicherer verschickt. Die elektronisch versandten Patientendaten werden von eastcare keiner materiellen Prüfung unterzogen. Die Sicherheitsstandards sind analog E-Banking, so dass Daten unterwegs nicht eingesehen werden können.