

Anmeldung Praxisspiegel für Gruppenpraxen

I. Kurzbeschreibung

Der Praxisspiegel für Gruppenpraxen ist für Ärztezentren/Gruppenpraxen interessant, in welchen mehrere Ärztinnen / Ärzte über dieselbe ZSR-Nummer abrechnen. Nachfolgend die wichtigsten Funktionen / Vorteile:

- bietet der einzelnen Ärztin/dem einzelnen Arzt die Möglichkeit, ihre/seine Leistungen mit den Leistungen von Ärztinnen/Ärzten gleicher Eigenschaft – primär der gleichen Fachspezialität – zu vergleichen.
- ermöglicht der Gruppenpraxis-Managerin/dem Gruppenpraxis-Manager, die einzelnen Ärztinnen / Ärzte innerhalb der eigenen Organisation untereinander zu vergleichen.
- lässt im «Experten-Modus» auch Vergleiche einer ausgewählten Gruppe oder aller Ärztinnen / Ärzte der eigenen Organisation zusammengefasst mit einem entsprechenden Referenzkollektiv zu.

Ein paar wichtige Punkte, die es zu beachten gilt:

- Damit die Daten richtig zugeordnet werden können, müssen die Leistungspositionen auf die entsprechenden GLN-Nummern erfasst sein.
- Zudem muss die Berechtigungsfrage geklärt werden. Es besteht die Möglichkeit, eine Administratorin/einen Administrator und mehrere Benutzer/innen zu definieren. Während für die Administratorin / den Administrator die Zahlen der ganzen Praxis und für jede einzelne Ärztin / jeden einzelnen Arzt einsehbar sind, werden den Benutzer / innen lediglich ihre eigenen Abrechnungsdaten angezeigt (vorausgesetzt sie besitzen einen persönlichen HIN-Zugang).
- Wir empfehlen, die im Praxisspiegel für Gruppenpraxen ausgewerteten Ärztinnen und Ärzte zu informieren, dass ihre Daten eingesehen werden können.

Wir bitten Sie, uns das beigelegte Formular ausgefüllt zu retournieren. Vielen Dank.



II. Detailinformationen zum Praxisspiegel für Gruppenpraxen

ZSR-Nr. und GLN-Nr. _____
Vertragsstart _____

Vor- und Nachname _____ Administrator

GLN- Nummer _____ Benutzer

Facharzttitle _____ Kündigung EV

Pensum _____

Persönliche HIN-
Adresse/Login _____

Medi-Abgabe keine Medi-Abgabe / Notfall / Selbstdispensation

Notfalldienst Reg. Notfalldienst / Hintergrund von Spezialisten / kein Notfalldienst

Vor- und Nachname _____ Administrator

GLN- Nummer _____ Benutzer

Facharzttitle _____ Kündigung EV

Pensum _____

Persönliche HIN-
Adresse/Login _____

Medi-Abgabe keine Medi-Abgabe / Notfall / Selbstdispensation

Notfalldienst Reg. Notfalldienst / Hintergrund von Spezialisten / kein Notfalldienst

Vor- und Nachname _____ Administrator

GLN- Nummer _____ Benutzer

Facharzttitle _____ Kündigung EV

Pensum _____

Persönliche HIN-
Adresse/Login _____

Medi-Abgabe keine Medi-Abgabe / Notfall / Selbstdispensation

Notfalldienst Reg. Notfalldienst / Hintergrund von Spezialisten / kein Notfalldienst

Vor- und Nachname _____ Administrator

GLN- Nummer _____ Benutzer

Facharzttitle _____ Kündigung EV

Pensum _____

Persönliche HIN-
Adresse/Login _____

Medi-Abgabe keine Medi-Abgabe / Notfall / Selbstdispensation

Notfalldienst Reg. Notfalldienst / Hintergrund von Spezialisten / kein Notfalldienst

Ort, Datum

Vorname Name (in Druckbuchstaben)

Unterschrift¹

Vorname Name (in Druckbuchstaben)

Unterschrift¹

¹ zeichnungsberechtigte Person(en)