



Dr. med. Gottfried Rüttimann
 Dr. med. Lukas Schlatter
 Dr. med. Luzia Bissig

Fachärzte FMH Innere Medizin und Pneumologie mit Schlafmedizin

Personalien

Name <i>(family name/surname)</i>	
Vorname <i>(first name)</i>	
Geburtsdatum <i>(date of birth / DOB)</i>	Geschlecht <i>(sex)</i> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> _____
Zivilstand <i>(civil status / marital status)</i>	
Adresse <i>(address of residence)</i>	
PLZ, Wohnort <i>(ZIP / postal code, place of residence / city)</i>	
Eltern / gesetzlicher Vertreter <i>(parents / legal representative)</i>	
Telefon privat <i>(home phone number)</i>	
Telefon Geschäft <i>(business phone number)</i>	
Mobiltelefon <i>(mobile phone / cellphone number)</i>	
E-Mail-Adresse <i>(E-Mail address)</i>	
Krankenkasse <i>(health insurance)</i>	
Hausarztmodell <i>(GP model)</i> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Spitalzusatz <i>(supplementary insurance)</i> <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> Privat
Krankenkassen-Kartennummer <i>(health insurance card number)</i>	807 _____
Hausarzt <i>(family doctor / general practitioner GP)</i>	
Zuweisender Arzt <i>(referring physician)</i>	
Beruf <i>(profession)</i>	
Arbeitgeber <i>(employer)</i>	

Mit meiner Unterschrift bestätige ich meine Kenntnisnahme,

- dass bei fehlender Krankenkassendeckung (z.B. aufgrund von Zahlungsausständen) die **Rechnung** vollumfänglich von mir bezahlt werden muss;
- dass wir auf unserer Website umfassend über den Datenschutz informieren, unter anderem
 - dass meine **medizinischen Unterlagen** (Berichte, Originalbefunde) an involvierte Gesundheitsfachpersonen verschickt werden dürfen;
 - dass bei Bedarf Berichte oder Befunde von anderen Gesundheitseinrichtungen eingefordert werden dürfen;
 - dass Korrespondenz/gewünschte Berichtskopien per E-Mail nicht zusätzlich verschlüsselt sind.

Datum:

Unterschrift:

(bitte ausdrucken und auf Papier unterschreiben)

Bitte Informationen auf Rückseite bezüglich **Direktabrechnung mit der Krankenkasse** beachten.



Direktabrechnung mit der Krankenkasse

Seit Frühling 2022 geschieht unsere Leistungsabrechnung als Direktabrechnung mit der Krankenkasse (Tiers payant, TP), zuvor erfolgte der Rechnungsversand an die Patienten (Tiers garant, TG).

Bei der direkten Abrechnung mit der Krankenkasse wird die Arztrechnung nicht an die Patienten verschickt, sondern auf elektronischem Weg an die Krankenversicherung übermittelt. Die Begleichung der Rechnung erfolgt durch den Krankenversicherer, Franchise und Selbstbehalt werden den Patienten durch die Versicherung in Rechnung gestellt.

Die Patienten erhalten eine Rechnungskopie. Bitte geben Sie uns bekannt, ob Sie diese per E-Mail (aus Umweltgründen favorisiert) oder alternativ per Post zugestellt erhalten möchten. Wir warten diese Rückmeldung ab vor Zustellung auf dem gewünschten Weg.

Bei der direkten Abrechnung mit der Krankenkassenversicherung müssen Arztrechnungen nicht mehr durch die Patienten vorfinanziert werden wie früher, die Patienten werden entlastet. Dieses System bewährt sich im Übrigen bei der direkten Abrechnung von UVG-Leistungen (SUVA) bestens.

Die elektronische Abrechnung mit der Krankenkasse ist möglich mit fast allen grossen Krankenkassen. Bei einigen wenigen Krankenkassen kann indes nicht direkt abgerechnet werden. Bei diesen Kassen erfolgt der Rechnungsversand weiterhin an die Patienten.

Falls Sie aus persönlichen Gründen wünschen, dass die Arztrechnung an Sie (Tiers garant) gelangen soll, so melden Sie dies gerne in der Praxis.

Wir weisen Sie überdies darauf hin, dass Ihre **Krankenkassen-Versichertenkarte zwingend mitzunehmen** und vorzuweisen ist.

Besten Dank.

Lungenpraxis Wohlen