

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde

Vielen Dank, dass Sie in Zukunft die Dienstleistungen der Ärztekasse nutzen wollen. Beachten Sie bitte folgende Punkte:

1. Anmeldung

Damit wir für Sie ein Abrechnungskonto eröffnen können, benötigen wir zwingend verschiedene Angaben von Ihnen. Darum wollen Sie bitte das «Anmeldeformular Ärztekasse Genossenschaft» komplett ausfüllen, rechtsverbindlich unterzeichnen und uns per Post zustellen.

2. Geldwäschereigesetz

Die Geschäftstätigkeit der Ärztekasse Genossenschaft untersteht dem Gesetz gegen die Geldwäscherei. Das hat zusätzlichen administrativen Aufwand zur Folge.

a) Wir müssen feststellen, wer an den von Ihnen erzielten Umsätzen wirtschaftlich berechtigt ist. Im Normalfall werden Sie das selber sein. Wir bitten Sie, das Formular A «Festlegung der wirtschaftlich berechtigten Person» auszudrucken, entsprechend auszufüllen und uns zusammen mit dem Anmeldeformular zuzustellen. Sollte das Bank- oder Postkonto, auf welches wir die Zahlungseingänge überweisen müssen, nicht auf Ihren Namen lauten, müssen Sie das Formular A entsprechend ausfüllen. Das Formular muss aber in beiden Fällen von Ihnen als Kundin oder Kunde der Ärztekasse unterzeichnet werden.

b) Weiter müssen wir Sie eindeutig identifizieren können. Deshalb benötigen wir eine amtlich beglaubigte Kopie von einem mit Foto versehenen Dokument, das von einer schweizerischen oder ausländischen Behörde ausgestellt wurde und zur Identifikation tauglich ist (beispielsweise Pass, Identitätskarte oder Führerausweis).

c) Zusätzlich benötigen wir eine amtlich beglaubigte Unterschrift von Ihnen.

d) Falls Sie bereits als HIN-Kundin / Kunde die Video-Identifikation absolviert haben, braucht es keine weiteren Prozeduren zur Identifikation. Sie müssen uns im Anmeldeformular lediglich den Zugriff auf die HIN-Videoident-Daten erlauben.

Für die amtliche Beglaubigung wenden Sie sich bitte an die zuständige Stelle in Ihrer Gemeinde oder in Ihrem Kanton. Die Beglaubigung ist kostenpflichtig.

Falls Sie auf die amtliche Beglaubigung verzichten wollen, können Sie mit den beiden Formularen, nach vorgängig vereinbartem Termin, zu der für Sie zuständigen Ärztekasse Agentur gehen. Nehmen Sie bitte auch ein Dokument gemäss Absatz b) mit, so kann die Identifikation direkt vor Ort erfolgen.

3. Verträge

Nach Eingang und Prüfung der vorgängig beschriebenen Dokumente werden wir die Verträge erstellen und Ihnen zur Unterzeichnung zustellen. Bitte beachten Sie, dass die Nutzung unserer Dienstleistungen erst nach Eingang der unterzeichneten Verträge möglich ist.

4. EDV-System

Das Programm wird erst nach der obligatorischen Schulung für Sie freigeschaltet. Die Koordinationsstelle wird sich mit Ihnen in Verbindung setzen und den Schulungstermin vereinbaren.

Wir bitten Sie um Kenntnisnahme dieser wichtigen Punkte und freuen uns auf die Zusammenarbeit mit Ihnen.

Weitere wichtige Informationen

Ansprechstelle

Ihre persönliche Auskunftsstelle ist die Ärztekasse Agentur. Welche Agentur für welchen Kanton zuständig ist, erfahren Sie auf unserer Website: www.aerztekasse.ch/agenturen.

Auch die Empfänger Ihrer Leistungsabrechnungen können sich bei Fragen an die Agentur wenden. Die entsprechende Telefonnummer ist auf den Rechnungen ersichtlich.

Rechnungsstellung

Sie erfassen die zu verrechnenden Leistungen im Abrechnungsprogramm. Sobald Sie die Rechnung freigegeben haben, wird sie in unserem Rechenzentrum in Genf ausgedruckt und verschickt oder in elektronischer Form an die Krankenkasse weitergeleitet.

Zahlungen

Alle Zahlungseingänge werden auf Ihrem Ärztekasse-Konto gutgeschrieben und bis zur nächsten Auszahlung zwischengelagert.

Ärzttekasse-Konto

Über das Ärztekasse-Konto gehen alle Gutschriften und Belastungen der Ärztekasse gemäss monatlicher Abrechnung. Vorschüsse der Ärztekasse dürfen 75% der zur Zeit der Vorschusserteilung bei der Ärztekasse in Bearbeitung stehenden Honorarguthaben nicht überschreiten. Die Bevorschussung begründet eine stille Zession der Honorarguthaben an die Ärztekasse. Der Kunde schuldet der Ärztekasse für die Zahlungen über das Ärztekasse-Konto Gebühren und hat ihr für Sollsaldi Zinsen zu entrichten. Der Kunde schuldet der Ärztekasse sodann allfällige Guthabekommissionen (Negativzinsen), welche sie je nach den Entwicklungen auf dem Geldmarkt erhebt. Die Ansätze ergeben sich aus der jeweils geltenden Preisliste. Betreffend allfälliger Beschränkungen von Habensaldi (Höhe, Haltedauer etc.) kommen die jeweils gültigen bundesrechtlichen Bestimmungen bzw. Vorgaben der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht FINMA zur Anwendung.

Bitte beachten Sie, dass Kontoänderungen nur in schriftlicher Form akzeptiert werden können.

Zahlungsausstände – automatisches Mahnsystem

Patientenrechnungen, welche 45 Tage nach Rechnungsstellung nicht bezahlt sind, werden gemahnt. Weitere 30 Tage später wird eine zweite Mahnung ausgelöst. Ist die Rechnung auch 30 Tage später nicht bezahlt, wird sie zum Inkasso an die Inkassostelle Inkasso Med übergeben. Die vorgegebenen Fristen basieren auf unserer langjährigen Erfahrung.

Informationen zum Tagesgeschäft

Über unser Internetportal MediOnline erhalten Sie tagesaktuell alle Informationen über Ihre Geschäftstätigkeit. Sie können unter anderem den Kontostand abfragen, überprüfen, welche Rechnungen bezahlt bzw. nicht bezahlt wurden und wann welche Rechnung gemahnt bzw. zum Inkasso übergeben wird. Bei Bedarf können Sie zudem bei einzelnen Rechnungen die Zahlungsfristen verändern.

Weiter können Sie Monatsauszüge, Mahnlisten und weitere Auswertungen als PDF-Dokument bestellen und ausdrucken.

Kommissionen der Ärztekasse

Sämtliche Kosten der Ärztekasse bzw. Inkassostelle InkassoMed werden Ihrem Ärztekasse-Konto belastet.

Anmeldung für folgende Abrechnungsvariante:

Papier-Variante E (Leistungsblatt) Webbasierte Software-Variante I

| Stammdaten | | | |
|--|--------------|------|-------|
| Anrede | Herr | Frau | Firma |
| Titel | | | |
| Name | | | |
| Vorname | | | |
| Firma | | | |
| Geburtsdatum | (TT.MM.JJJJ) | | |
| Heimatort | | | |
| ZSR-Nummer | | | |
| UID-Nummer | | | |
| GLN-Nummer | | | |
| Hauptspezialität | | | |
| Bank- / Postverbindung | | | |
| Name / Adresse Kontoinhaber/in | | | |
| Name und Ort der Bank / Post | | | |
| IBAN | | | |
| Mitgliedschaft | | | |
| HVS | Ja | Nein | |
| Andere | | | |
| Rechnung | | | |
| Elektronische Patientenkopie im TP | Ja | Nein | |
| Voraussichtlicher Jahresumsatz in CHF | | | |
| Pensum | | | |
| Honorar-bevorschussung (Factoring) | Ja* | Nein | |
| *Betreibungsauszug über die letzten zwei Jahre wird benötigt | | | |
| Tarif | | | |
| Psy | Ja | Nein | |
| Spezial | | | |
| Andere | | | |

| Software webbasierte Variante I | |
|---------------------------------|--|
| Standard Modul Abrechnung | Zusätzliche Module: |
| | Agenda |
| | Online Patienten-Terminbuchung (Voraussetzung: Agenda) |
| | Elektronische Krankengeschichte (eKG) |
| Adresse Praxis | |
| Strasse / Nr. | |
| PLZ | |
| Ort | |
| Kanton | |
| Mailadresse | |
| Tel.-Nr. | |
| Fax-Nr. | |
| Adresse privat | |
| Strasse / Nr. | |
| PLZ | |
| Ort | |
| Kanton | |
| Tel.-Nr. | |
| Mobile-Nr. | |
| Bemerkungen | |
| Ort, Datum | |
| Unterschrift | |

Feststellung der wirtschaftlich berechtigten Person

Formular A gemäss § 18 und § 19 des Reglements SRO PolyReg

| | |
|---|--------------|
| Konto-Nr. | |
| ZSR-Nr. | |
| Vertragspartner/in | |
| Der / die Vertragspartner/in erklärt hiermit, (das Zutreffende ankreuzen): | |
| dass sie / er allein an den Vermögenswerten wirtschaftlich berechtigt ist. | |
| dass an den Vermögenswerten folgende Person(en) wirtschaftlich berechtigt ist / sind: | |
| Name | |
| Vorname | |
| Geburtsdatum | (TT.MM.JJJJ) |
| Nationalität | |
| Land | |

Ärztelasse · Genossenschaft · Marketing
In der Luberzen 1 · Postfach · 8902 Urdorf
www.aerztekasse.ch · marketing@aerztekasse.ch

Der / die Vertragspartner/in verpflichtet sich, Änderungen von sich aus mitzuteilen. Sie / er ist damit einverstanden, dass der Finanzintermediär bei der Zusammenarbeit mit Banken die wirtschaftlich berechtigte Person dem Finanzinstitut bekannt gibt.

Das vorsätzlich falsche Ausfüllen dieses Formulars ist strafbar (Art. 251 Schweizerisches Strafgesetzbuch: Urkundenfälschung, Strafandrohung bis fünf Jahre Freiheitsstrafe oder Geldstrafe).

Einverständnis für die Verwendung der HIN-Videoident-Daten für die GwG-Identifikation

| | |
|--------------|--|
| Ort, Datum | |
| Unterschrift | |

Fragen beantwortet Ihnen gerne die Ärztekasse-Agentur in Ihrer Region:
www.aerztekasse.ch/agenturen

Änderung Zahlstelle (nur für Tiers-Payant-Abrechnungen)

| | |
|------------------------|--|
| Titel | |
| Name | |
| Vorname | |
| ZSR-Nummer | |
| GLN-Nummer | |
| Strasse / Nr. (Praxis) | |
| PLZ | |
| Ort | |

Ärztelasse · Genossenschaft · Marketing
In der Luberzen 1 · Postfach · 8902 Urdorf
www.aerztekasse.ch · marketing@aerztekasse.ch

Nur ausfüllen für Tiers-Payant-Abrechnungen

Ich bestätige, dass ich ab sofort über die Ärztekasse abrechnen werde und von der Ärztekasse die Zahlungsverbindung entsprechend an die

SASIS AG
Zahlstellenregister
Bahnhofstrasse 7
Postfach 3841
6002 Luzern 2 Universität

zur Mutation mitgeteilt wird.

| | |
|--|--------------|
| Die santésuisse-Daten freischalten per (Datum) | (TT.MM.JJJJ) |
| Ort, Datum | |
| Unterschrift | |

Fragen beantwortet Ihnen gerne die Ärztekasse-Agentur in Ihrer Region:
www.aerztekasse.ch/agenturen