

**Personalienblatt und Tiers payant Information (bitte alle gelben Felder ausfüllen)**

Name			
Vorname			
Strasse			
Postleitzahl Wohnort		Land	
Geburtsdatum		Geschlecht	
Telefon Privat		Zivilstand	
Telefon Mobile			
E-Mail			
Name und Telefon-Nr. <b>Notfallkontakt</b>	Name Notfallkontakt	Telefonnummer Notfallkontakt	
<b>Bei Kindern:</b> Name Eltern/gesetzlicher Vertreter			
Beruf			
Telefon Geschäft			
Arbeitgeber			
Hausarzt/Ort	Hausarzt Name	Ort des Hausarztes	
Ferienadresse			

**Folgende Angaben zur Krankenkasse sind nur von Patienten mit Wohnsitz in der Schweiz auszufüllen**

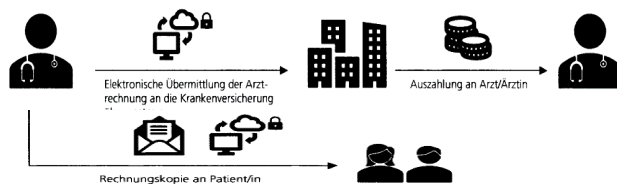
Krankenkasse	
Karten-Nummer: 807.....	
Wie sind Sie versichert?	Hausarztmodell: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> unbekannt
Ich wünsche und erkläre mich einverstanden die	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Arztrechnung direkt an meine Krankenversicherung</b></li> <li>✓ <b>Rechnungskopie per E-Mail zu erhalten</b></li> </ul> <p>Die Rechnung mit den Nichtpflichtleistungen wird weiterhin direkt vom Arzt an mich gesandt.</p>

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Arzt medizinische Akten über mich von anderen Ärzten anfordert. In meinem Interesse erlaube ich ihm auch, seine Untersuchungs- und Behandlungsergebnisse dem nachbehandelnden Arzt zuzusenden oder mit anderen Ärzten, sowie mit externen für die Qualitätssicherung beauftragten Fachpersonen zu teilen. Diese Personen unterstehen der Geheimhaltungspflicht. Auch erteile ich die Erlaubnis, die für die Rechnungsstellung erforderlichen Daten bei meinem Krankenversicherer einholen zu dürfen und sowohl an die Rechnungsstellende als auch an die mit einem allfälligen Inkasso beauftragte Institution oder den damit befassten Rechtsanwalt sowie an die zuständigen staatlichen Instanzen weiterzuleiten. Dies gilt auch bezüglich anonymisierter Daten für die ärzteigene Datensammlung. Ich erkläre mit meiner Unterschrift, die obigen Angaben wahrheitsgetreu gemacht und zur Kenntnis genommen zu haben, dass der Arzt seine Rechnungen elektronisch via eastcare verschickt, wenn die Krankenkasse/Versicherung dies zulässt. Ich bin weiter darüber informiert, dass ich die von mir erteilten Zustimmungen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort/Datum	
	<b>Unterschrift:</b>

**\*Erklärung Tiers payant**

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



**\*Arztrechnung direkt an Ihre Krankenversicherung (Tiers payant):**

Der Versicherer überweist dem Arzt den geforderten Betrag und sendet eine Rechnung über die eventuelle Franchise oder Selbstbehalt. Sie haben Anspruch auf eine Rechnungskopie, welche Ihnen zu Informations- und Kontrollzwecken dient.

**\*\*Datensicherheit:** Die von Ihnen als Patient 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.