

# Patient

BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN

Name und Vorname

geb. am

Name, Vorname der/des Erziehungsberechtigten (bei Kindern)

geb. am

Strasse

PLZ, Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

## Einverständniserklärung

Ich erkläre mich einverstanden mit der

- Abtretung der sich aus der Behandlung ergebenden finanziellen Forderungen des Zahnarztes an die mediserv AG, Neuengasse 5, 2502 Biel / Bienne;
- Weitergabe meiner im Rahmen der Geschäftsbeziehung gesammelten Personendaten (Name, Geburtsdatum, Adresse, Behandlungsdaten, Rechnungen, Behandlungsgegenstand, Versicherungsgesellschaft) an die mediserv AG und im Falle des *Dentotar Modells* auch an meine Versicherungsgesellschaft (Krankenkasse). Die mediserv AG ihrerseits kann meine Personendaten an die CRIF AG, Hagenholzstrasse 81, 8050 Zürich, und die Medidata AG, Platz 6, 6039 Root zur Auftragserfüllung weitergeben.
- Einholung betriebsrechtlicher Auskünfte und Informationen zur Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit durch die mediserv AG bei den zuständigen Behörden und der CRIF AG.

Ich entbinde meinen Zahnarzt sowie die Mitarbeiter der mediserv AG von der Schweigepflicht, soweit dies für die Abrechnung und Geltendmachung der Forderungen erforderlich ist.

Meine Zustimmung erfolgt freiwillig und gilt auch für zukünftige Behandlungen; ich kann diese jederzeit mit sofortiger Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift Patient bzw. gesetzlicher Vertreter

# Hinweise für Patienten zur Abrechnung

Liebe Patientin, lieber Patient

Um mehr Zeit für Ihre Behandlung und Betreuung zu haben, halten wir unseren Verwaltungsaufwand so gering wie möglich. Deshalb haben wir die Abrechnung an unseren Partner übertragen:



## FACTORING

### Kontaktdaten

mediserv AG	Telefon 032 560 39 30
Neuengasse 5	Telefax 032 560 39 31
2502 Biel / Bienne	E-Mail <a href="mailto:service@mediserv.ch">service@mediserv.ch</a>

### Hinweis zum Datenschutz und zum Abrechnungssystem

Die mediserv AG unterliegt als Abrechnungsgesellschaft den einschlägigen Bestimmungen des schweizerischen Datenschutzgesetzes (DSG) und verarbeitet Patientendaten mit höchster Sorgfalt und absoluter Vertraulichkeit. Die Mitarbeiter der mediserv AG unterliegen gemäss § 162 und 321 StGB der Schweigepflicht.

Ihre Zahnarztrechnung erhalten Sie grundsätzlich immer schriftlich. Gemäss Bundesgesetz über die eidgenössischen Sozialversicherer verarbeitet die mediserv AG jedoch auch Rechnungen, die mittels elektronischer Datenübertragung direkt an die Versicherer (z. B. SUVA) weitergeleitet werden (sog. Dentotar). Für beide Abrechnungsverfahren benötigen wir Ihr schriftliches Einverständnis. Wir bitten Sie deshalb um Ihre Zustimmung durch Unterzeichnung der umseitigen Erklärung.

Für alle Fragen zur Abrechnung stehen Ihnen bei mediserv Ansprechpartner zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen.

Ihre Praxis