



**PRAXIS**

**IM KLOSTERHOF**

Klosterhofstrasse 1, 8280 Kreuzlingen

## Anmeldeformular für Patienten

### Angaben zum Patient

Nachname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Zivilstand	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
PLZ, Ort	<input type="text"/>	Kanton	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	Nationalität	<input type="text"/>
Mobilnummer	<input type="text"/>	Beruf	<input type="text"/>
E-Mailadresse	<input type="text"/>	Arbeitgeber	<input type="text"/>

### Gesetzlicher Vertreter

Nachname	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Mobilnummer	<input type="text"/>

### Krankenversicherung

Name	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Versichertern-Nr.	<input type="text"/>

### Zuweisender Arzt

Nachname	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>

### Hausarzt

Nachname	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>

### Ich wünsche das Abrechnungssystem

- Arztrechnung an meine Krankenversicherung (Tiers payant)\*  
 Arztrechnung an mich (Tiers garant)\*

### Ich wünsche die Rechnungskopie

- in Arztpraxis  per Post

Ich erteile die Erlaubnis, die für die Rechnungsstellung erforderlichen Daten sowohl an die rechnungsstellende als auch an die mit einem allfälligen Inkasso beauftragte Institution oder den damit befassten Rechtsanwalt sowie die zuständigen staatlichen Instanzen weiterzuleiten. Mein(e) Arzt/Ärztin ist ermächtigt, medizinische Akten über mich zur Einsicht anzufordern, sowie medizinische Ergebnisse dem nachbehandelnden Arzt zuzusenden. Der Patient erklärt mit seiner Unterschrift, die obigen Angaben wahrheitsgetreu gemacht und zur Kenntnis genommen zu haben. \* Zu den Abrechnungssystemen Tiers payant und Tiers garant bitte Rückseite beachten.

Datum

Unterschrift

---

---

## Abrechnungssysteme „Tiers payant“ und „Tiers garant“

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



Als Patient bezahlen Sie die Arztrechnung nicht selber. Ihr Arzt schickt die Arztrechnung direkt Ihrem Krankenversicherer. Der Versicherer überweist dem Arzt den geforderten Betrag und sendet Ihnen 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, sodass Daten unterwegs nicht eingesehen werden können.

**Sie bezahlen die Arztrechnung selber (Tiers garant):** Sie bezahlen die Rechnung selber (Tiers garant) – Für die Rückerstattung senden Sie den Rückforderungsbeleg an Ihre Krankenversicherung.



Als Patient erhalten Sie die Rechnung direkt von Ihrem Arzt. Sie begleichen sie und fordern anschliessend den Betrag gemäss Anspruchsberechtigung bei Ihrer Versicherung zurück. Eine vom Arzt oder von eastcare abgegebene Rechnungskopie dient Ihnen dabei zu Informations- und Kontrollzwecken.