

Information für Patientinnen und Patienten



Die wichtigsten Informationen zur Zusammenarbeit mit Ihrer Arztpraxis



1

Geld und Tarife

2

Kranken- und Unfallversicherung

3

Rechnung und Mahnung

4

Verwaltung

5

Datenschutz und Transparenz



Patientinnen und Patienten

Ärztinnen und Ärzte mit eigener Praxis führen ein Unternehmen, mit dem sie – wie andere Kleinunternehmen auch – für ihre Kundinnen und Kunden eine Leistung erbringen, die sie anschliessend in Rechnung stellen.

Als Patientin oder Patient dürfen Sie erwarten, dass Sie in Ihrer Arztpraxis die medizinischen Leistungen erhalten, die helfen, Ihre Gesundheit wiederherzustellen oder zu erhalten oder Ihre Leiden zu vermindern.

Im Gegenzug ist die Arztpraxis auf Ihre Zusammenarbeit angewiesen: Die Verwaltungsaufgaben, die in einer Praxis anfallen, nehmen laufend zu. Aufgrund des steigenden Kostendrucks sind die Ärztinnen und Ärzte aufgefordert, besonders im administrativen Bereich rationell und effizient zu arbeiten. Die vorliegende Broschüre beantwortet häufig gestellte Fragen und zeigt Ihnen, wo Sie als Patientin resp. Patient Ihren Beitrag leisten können, damit der administrative Aufwand in der Arztpraxis auch in Zukunft nicht überwiegt. Denn das oberste Ziel muss die sorgfältige Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten bleiben.

Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit.

Ihr Praxisteam

Haftungsausschluss: Die Ärztekasse Genossenschaft haftet nicht für die Richtigkeit der Angaben in dieser Broschüre. Abweichende Regelungen und Vereinbarungen sind möglich.



Weitere Informationen unter
aerztekasse.ch

1

Geld und
Tarife

2

Kranken-
und Unfallver-
sicherung

3

Rechnung
und Mahnung

4

Verwaltung

5

Datenschutz
und Transpa-
renz

Geld und Tarife

Kosten alle Leistungen in allen Arztpraxen gleich viel oder gibt es Unterschiede?

In der Schweiz wenden alle Arztpraxen und Spitäler im ambulanten Bereich denselben Tarif an: den TARMED. Die Kosten, die bei einer Behandlung entstehen, sind aber unterschiedlich hoch. Sie hängen einerseits von der gestellten Diagnose ab und andererseits von der jeweiligen Behandlung, die immer auf die Patientin resp. den Patienten abgestimmt ist. Daraus resultieren – je nach Fachrichtung der Ärztin oder des Arztes und dem Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten – verschiedene hohe Kosten.

Was ist der TARMED?

Der TARMED ist ein verbindliches, gesamtschweizerisches Tarifsysteem für ambulante ärztliche Leistungen, an das sich alle praktizierenden Ärztinnen und Ärzte sowie die Spitäler zu halten haben. Die Krankenversicherung kontrolliert, ob die in Rechnung gestellten Kosten den nach TARMED erbrachten ärztlichen Leistungen (Untersuchungen, Behandlungen etc.) entsprechen.

Muss ich einen Arzttermin, den ich vergessen habe, trotzdem bezahlen?

Erscheinen Sie nicht zum vereinbarten Termin, ist die Arztpraxis grundsätzlich berechtigt, den verpassten Termin zu verrechnen. Erfolgt die Absage vor dem vereinbarten Termin, sind die meisten Arztpraxen kulant. Diese Kosten werden von der Krankenversicherung nicht übernommen.

Darf ich mit der Bezahlung der Arztrechnung warten, bis mir die Krankenversicherung das Geld überwiesen hat?

Prinzipiell müssen auch Arztrechnungen innert der auf der Rechnung aufgeführten Zahlungsfrist bezahlt werden. Falls die Krankenversicherung aber regelmässig spät reagiert und die Rückerstattungskosten über längere Zeit nicht begleicht, sollte dies mit der Ärztekasse-Agentur (Adresse und Telefonnummer finden Sie auf der Rechnung) oder direkt in der Arztpraxis besprochen werden. Warten Sie nicht, bis Sie die erste Mahnung erhalten.

Was passiert, wenn ich die Arztrechnung nicht bezahle?

Sie riskieren Mahnungen oder andere Inkasso-Massnahmen. Siehe auch Abschnitt «Rechnung und Mahnung».

Kann ich meine Arztrechnung in Raten bezahlen?

Grundsätzlich besteht kein Anspruch auf Ratenzahlung. Vereinbarungen für eine Zahlung in Raten sind eine Kulanz der Ärztinnen und Ärzte. Das heisst, dass nur nach Absprache und im Einverständnis mit der Ärztin oder dem Arzt eine Ratenzahlung möglich ist.

Darf eine Arztpraxis die Behandlung von Patientinnen resp. Patienten, die ihre Rechnungen nicht bezahlen, ablehnen?

Prinzipiell ja. Nur bei Notfällen sind Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, die Patientin oder den Patienten zu behandeln. Grundsätzlich haben Ärztinnen und Ärzte das Recht, den Rechnungsbetrag für die Behandlung sofort einzukassieren oder einen Vorschuss zu verlangen.

Verdient die Arztpraxis etwas an meinen Medikamenten?

Das ist von Kanton zu Kanton verschieden. In Kantonen, die die direkte Medikamentenabgabe erlauben, wird die Praxis – gleich wie eine Apotheke – für diese Leistung entschädigt. Aus diesen Einnahmen muss die Praxis allerdings auch die Aufwände für Lagerkosten, Handling und das Betreiben der Praxisapotheke bezahlen. Ausserdem trägt die Praxis das Verfallrisiko. In Kantonen, in denen die Medikamente in der Arztpraxis abgegeben werden dürfen, ist der verrechenbare Taxpunktwert nach TARMED entsprechend tiefer als in den anderen Kantonen.

Was passiert, wenn ich irrtümlich eine Rechnung doppelt bezahle?

Die Bearbeitung von doppelt eingegangenen Zahlungen verursacht bei der Ärztekasse einen zusätzlichen Aufwand. Darum wird bei der Rückzahlung des doppelt überwiesenen Betrages eine Gebühr für die Bearbeitung berechnet (aktuelle Gebühren finden Sie unter www.aerztekasse.ch in der Rubrik «Patienteninfo» unter FAQ).



Kranken- und Unfallversicherung

Was bedeuten Tiers Garant und Tiers Payant?

Tiers Garant: Die Arztpraxis sendet die Rechnung direkt an die Patientinnen und Patienten, die diese dann kontrollieren können und selber entscheiden, ob sie die Rechnung zwecks Rückerstattung an die Krankenversicherung weiterleiten wollen oder nicht.

Tiers Payant: Arztpraxis und Krankenversicherung rechnen direkt untereinander ab, ohne dass die Patientinnen und Patienten die Direktbezahlung der Rechnungen von der Krankenversicherung an die Arztpraxis stoppen können. Die Patientin resp. der Patient hat jedoch das Recht, von der Arztpraxis eine Rechnungskopie zu erhalten. Dies ist heutzutage auch elektronisch möglich: Geben Sie bei Ihrem nächsten Praxisbesuch Ihre Mailadresse an, dann erhalten Sie über einen gesicherten Link Zugang auf Ihre Rechnungskopie.

Was passiert, wenn ich die Krankenversicherungsprämien nicht bezahle?

Sie riskieren, dass Sie von der Krankenversicherung betrieblen werden und diese einen Leistungsstopp verfügt. Damit besteht die Gefahr, dass Sie die Leistungen von Arztpraxen und Spitälern selbst bezahlen müssen, da keine Versicherungsdeckung mehr besteht. In einigen Kantonen werden von den Behörden «schwarze Listen» erstellt. In diesen sind Personen aufgeführt, die keinen Versicherungsschutz mehr haben. Arztpraxen und Spitäler können diese Listen einsehen.

Muss ich meine Arztpraxis informieren, wenn meine Krankenversicherung den Versicherungsschutz einstellt, weil ich mit der Bezahlung der Prämien im Rückstand bin?

Korrekterweise ja. Die ärztliche Notversorgung ist trotzdem sichergestellt.

Werden alle Leistungen meiner Ärztin oder meines Arztes von der Krankenversicherung bezahlt?

Nein. Es gibt einen schweizerischen Leistungskatalog, der beschreibt, welche Leistungen die Grundversicherung abdeckt. Jedes Jahr wird dieser Leistungskatalog den aktuellen Verhältnissen angepasst. Die Arztpraxis kann Zusatzleistungen erbringen, die ausserhalb dieses klar umschriebenen Leistungskatalogs liegen. Diese Leistungen sind selten und gehören in der Regel in den Bereich einer freiwilligen Zusatzversicherung.

Die Ärztin resp. der Arzt muss die Patientin oder den Patienten im Voraus darüber informieren. Einige Leistungen wie zum Beispiel Zeugnisse zur Arbeitsunfähigkeit, verkehrsmedizinische Kontrolluntersuchungen usw. sind auch nicht durch Zusatzversicherungen abgedeckt und somit direkt zu bezahlen.

Was ist ein Hausarztmodell?

In einem Hausarztmodell arbeiten selbstständig erwerbende Ärztinnen und Ärzte, die mit der Krankenversicherung einen Vertrag abgeschlossen haben.

Dieses kostengünstige Modell der obligatorischen Krankenversicherung sieht vor, dass primär die selbst gewählte Hausarztpraxis aufzusuchen ist – ausgenommen sind Notfälle. Je nach Hausarztmodell können auch Fachärztinnen oder -ärzte direkt konsultiert werden.

Patientinnen und Patienten, die ein Hausarztmodell gewählt haben, profitieren von Prämienvergünstigungen, weil sie sich dazu verpflichten, die Hausärztin oder den Hausarzt als erste Anlaufstelle anzuerkennen. Damit können unnötige Kosten vermieden werden. Die freie Arztwahl ist aber eingeschränkt. Bei Bedarf leiten Hausärztin oder Hausarzt die Patientin oder den Patienten an eine Spezialistin resp. einen Spezialisten weiter. Mehr Informationen erhalten Sie bei Ihrer Krankenversicherung.

Macht es für meine Arztpraxis einen Unterschied, ob ich allgemein, halbprivat oder privat versichert bin?

Nein. Alle Rechnungen für ambulante Leistungen in Arztpraxen und Spitälern werden ohne Unterschied nach TARMED verrechnet. Vor der Spitaleinweisung sollten Sie Ihre Ärztin resp. Ihren Arzt aber informieren, falls Sie Zusatzversicherungen für den stationären Bereich abgeschlossen haben.



Rechnungskopie elektronisch (Tiers Payant)

Ihre Arztpraxis schickt die Rechnung direkt an die Versicherung. Das Gesetz verlangt, dass Sie als Patientin / Patient eine Rechnungskopie erhalten. Sie haben nun die Möglichkeit, diese Rechnungskopie elektronisch anzufordern. Das geht schneller, spart Papier und Porto. Alles was es dazu braucht, ist Ihr Einverständnis und Ihre E-Mail-Adresse. Sprechen Sie mit Ihrer Praxis. Dieser kostenlose Service ist von den Behörden genehmigt und selbstverständlich datenschutzkonform.

Was soll ich tun, wenn ich glaube, auf der Rechnung einen Fehler entdeckt zu haben?

Wenn Sie die Rechnung von der Ärztekasse erhalten haben, fragen Sie in einem ersten Schritt bei der zuständigen Ärztekasse-Agentur nach. Adresse und Telefonnummer finden Sie auf der Rechnung. Verständnisfragen können so meist ohne die Arztpraxis geklärt werden. Die Ärztekasse wird gegebenenfalls die Arztpraxis kontaktieren und eine Erklärung anfordern oder allfällige Fehler korrigieren lassen.

Falls Sie die Rechnung von der Arztpraxis erhalten haben, richten Sie Ihre Anfrage direkt an die Arztpraxis.

Kann meine Ärztin oder mein Arzt von mir verlangen, dass ich spezielle Leistungen selber bezahle?

Ja, Leistungen die ausserhalb des Leistungskataloges der Grundversicherung liegen, also keine der sogenannten Pflichtleistungen, müssen von der Patientin oder vom Patienten selber bezahlt werden, auf Wunsch der Ärztin oder des Arztes auch bar. Zum Beispiel Zeugnisse zur Arbeitsunfähigkeit sind evtl. von den Patientinnen und Patienten direkt zu bezahlen. Die Arztpraxis muss Sie vor der Leistungserbringung darüber informieren.

Wie viele Mahnungen muss mir die Arztpraxis schicken, bevor sie die Betreibung einleiten darf?

Wenn Sie Zahlungsschwierigkeiten haben, orientieren Sie umgehend die Ärztekasse-Agentur (Adresse und Telefonnummer finden Sie auf der Rechnung) oder direkt Ihre Arztpraxis. Warten Sie nicht, bis die erste Mahnung im Briefkasten liegt. Überfällige Rechnungen trüben auch das Vertrauensverhältnis zwischen Patientin / Patient und Ärztin / Arzt resp. Therapeutin / Therapeut. Eine Betreibung kann grundsätzlich auch ohne vorgängige Mahnung eingeleitet werden.

Gibt es Bearbeitungsgebühren bei Zahlungsverzug?

Die Arztpraxen entscheiden, wie viele Mahnungen an säumige Schuldnerinnen oder Schuldner geschickt werden sollen und legen die Mahnfristen fest. Für die Aufwendungen verrechnet die Ärztekasse eine Bearbeitungsgebühr, deren Höhe sich nach der Mahnstufe und dem Mahnungsmodell richtet (aktuelle Gebühren finden Sie unter www.aerztekasse.ch in der Rubrik «Patienteninfo» unter FAQ).

Bleibt die Zahlung weiterhin aus, entscheidet die Arztpraxis, ob die überfällige Rechnung zur Weiterbearbeitung (Betreibung) an eine Inkassostelle übergeben werden soll. Ein Inkasso verursacht erhebliche zusätzliche Kosten. Der beauftragten Inkassostelle werden lediglich die Adressdaten, das Rechnungs- oder Behandlungsdatum sowie der Forderungsbetrag bekannt gegeben. Die eigentliche Rechnung wird nicht weitergeleitet. Arbeitet die Arztpraxis mit der Inkassostelle Inkasso Med zusammen, finden Sie die aktuellen Bedingungen unter www.inkassomed.ch/de/zahlungsverzug/.



1

Geld und
Tarife

2

Kranken-
und Unfallver-
sicherung

3

Rechnung
und Mahnung

4

Verwaltung

5

Datenschutz
und Transpa-
renz

Verwaltung

Was gilt als Unfall, was als Krankheit?

Die Begriffe «Unfall» und «Krankheit» sind in der Schweiz klar definiert. Dennoch gibt es nicht selten Abgrenzungsprobleme, die zwischen Versicherung, Arztpraxis und Patientin resp. Patient geklärt werden müssen. Was nicht als Unfall gilt, gehört in der Regel in die Kranken- oder eine andere Versicherung (z. B. Haftpflichtversicherung). Wer keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, schliesst eine private Unfallversicherung ab (z. B. bei der Krankenversicherung). Berufstätige sind über ihre Arbeitgeberin oder über ihren Arbeitgeber gegen Unfall versichert.

Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen, äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit zur Folge hat. Die in der Verordnung über die obligatorische Unfallversicherung (UVV) aufgeführten Berufskrankheiten und unfallähnlichen Körperschädigungen sind den Unfällen gleichgestellt.

Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.



Wann und wie muss ich meine Arztpraxis über einen Wechsel der Krankenversicherung informieren?

Informieren Sie Ihre Arztpraxis, sobald ein Wechsel erfolgt und von der neuen Krankenversicherung bestätigt worden ist. Spätestens bei Ihrem nächsten Besuch in der Arztpraxis bringen Sie dann Ihre neue Versichertenkarte mit.

Wozu brauche ich die Versichertenkarte?

Auf der Versichertenkarte im Kreditkartenformat sind Ihre Personalien gespeichert. Die Karte ist gleichzeitig ein Dokument, ähnlich einer Versicherungspolice. Die Versichertennummer ist für die Rechnungsstellung und Kostenübernahme durch die Krankenversicherung notwendig. Sie hilft auch, die Administration zu vereinfachen und zu beschleunigen. Ein Lesegerät ersetzt das mühsame Abtippen der Versichertennummer und der Adresse. Beim erstmaligen Besuch einer Arztpraxis und / oder nach einem Wechsel der Krankenversicherung bringen Sie deshalb unbedingt die Versichertenkarte mit, um sie dem Praxispersonal vorzulegen.

Wann sollte ich meine Arztpraxis über einen Wohnortwechsel informieren?

Sobald die neue Adresse bekannt ist, melden sie diese, auch im eigenen Interesse, Ihrer Arztpraxis.

Wie gehe ich vor, wenn ich für meine Arbeitgeberin / meinen Arbeitgeber ein Arztzeugnis brauche?

Schildern Sie Ihrer Ärztin resp. Ihrem Arzt im Rahmen der Konsultation Ihre berufliche Situation. Sie erhalten dann ein kurzes, schriftliches Zeugnis. Auf einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, die für die Arbeitgeberin / den Arbeitgeber bestimmt ist, darf übrigens keine Diagnose angegeben werden. Die Kosten für das Arztzeugnis werden nicht von der Kranken- oder Unfallversicherung übernommen.

Datenschutz und Transparenz

Muss mich die Arztpraxis informieren, dass die Rechnung von der Ärztekasse kommt, sie meine Daten also weiterleitet?

Grundsätzlich müssen Sie immer vorgängig informiert werden, wenn medizinische Daten die Praxis verlassen. Die Arztpraxen, die mit der Ärztekasse zusammenarbeiten, informieren ihre Patientinnen und Patienten in der Regel bei der erstmaligen Anmeldung (Patientenanmeldeformular).

Darf ich meine Krankengeschichte in meiner Arztpraxis einsehen?

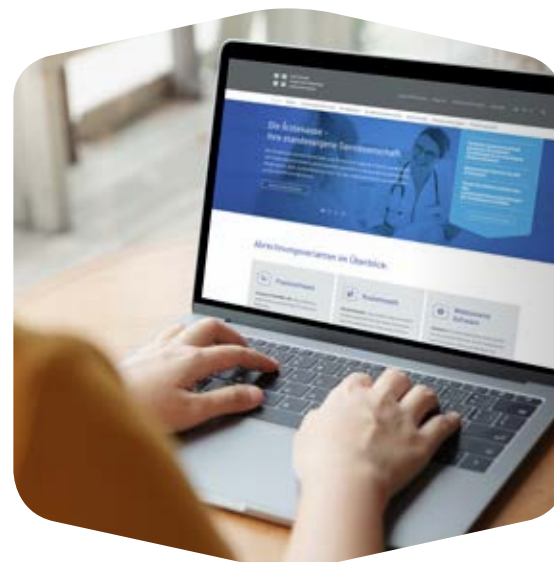
Ja. Wenn Sie möchten, können Sie zudem die in Ihrem Dossier befindlichen Unterlagen und Einträge mit Ihrer Ärztin oder mit Ihrem Arzt besprechen.

Datenbearbeitung durch die Ärztekasse erfolgt datenschutzkonform

Die Ärztekasse bearbeitet alle Daten gestützt auf die geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Eine datenschutzkonforme Datenweitergabe an Dritte erfolgt NUR im Kundenauftrag, d. h. Ihres behandelnden Leistungserbringenden. Eine andere Weitergabe von Kunden- oder Patientendaten ist aufgrund der geltenden vertraglichen und reglementarischen Bestimmungen grundsätzlich nicht möglich. So werden zum Beispiel im Auftrag der Leistungserbringenden der beauftragten Inkassostelle lediglich die Adressdaten, das Rechnungs- oder Behandlungsdatum sowie der Forderungsbetrag bekannt gegeben. Die eigentliche Rechnung wird nicht weitergeleitet.

Datenschützer gab der Ärztekasse gute Noten

Im Rahmen einer Sachverhaltsabklärung hat der Eidgenössische Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragte (EDÖB) die Einhaltung des Datenschutzes durch die Ärztekasse überprüft. Die Abklärung wurde abgeschlossen, ohne dass weitere Massnahmen oder Anpassungen hinsichtlich der Einhaltung des Datenschutzes empfohlen oder gefordert wurden. Auf Anregung des EDÖB wurde die Rubrik Patienteninformation auf der Website ausgebaut. Dort finden Sie jetzt die für die Bearbeitung von Patientendaten massgeblichen Allgemeinen Geschäftsbedingungen, Bearbeitungsreglemente, Verträge und Bestimmungen.



Über die Ärztekasse

Im Jahr 1964 gründeten visionäre Schweizer Ärzte die Ärztekasse als standeseigene Genossenschaft mit dem Ziel, den Ärztinnen und Ärzten mit eigener Praxis die Möglichkeit zu geben, die Administration auszulagern und zu professionalisieren. Die Zielsetzung der Ärztekasse ist aktueller denn je: Immer umfangreichere administrative Aufgaben belasten die Praxen und halten die Ärztinnen und Ärzte von ihrer eigentlichen medizinischen Tätigkeit ab.

Als Genossenschaft ist die Ärztekasse unabhängig von den Interessen anderer Unternehmen und Organisationen. Über 17'000 Leistungserbringende (Ärztinnen /Ärzte, Therapeutinnen / Therapeuten) in der Schweiz vertrauen der Ärztekasse.

Die Kosten für die Auslagerung der administrativen Arbeiten werden von den Arztpraxen bezahlt. Da die Ärztekasse Softwareprogramme und andere Leistungen kostenlos oder zu günstigen Konditionen zur Verfügung stellt, resultiert für die Arztpraxen unter dem Strich eine Zeit- und Kosteneinsparung.

Die Ärztekasse verarbeitet jährlich rund 11 Millionen Rechnungen aus dem Gesundheitswesen. Dieses Auftragsvolumen erlaubt es der Ärztekasse, ihre Leistungen besonders preiswert anzubieten.

Die Ärztekasse ist transparent. Die Statuten und Reglemente sowie weitere Informationen sind auf www.aerztekasse.ch in der Rubrik «Patienteninfo» unter «Datenbearbeitung» einsehbar.

**Haben Sie noch
Fragen?
Ihr Praxisteam
beantwortet
sie gerne.**