



## Einverständniserklärung Inkasso

### Datenschutz:

Ich erteile die Erlaubnis, die notwendigen Patientendaten sowohl an die rechnungsstellende Ärztekasse als auch an die mit einem allfälligen Inkasso beauftragten Institutionen, sowie an die zuständigen staatlichen Instanzen weiterzuleiten. Dritte erhalten nur Daten, welche keine Rückschlüsse auf die konkrete medizinische Behandlung ermöglichen.

### Zahlungsverzug:

Kommt der Patient seiner Zahlungspflicht innert der Zahlungsfrist nicht nach bzw. verzichtet er auf einen begründeten Einwand, so gerät er mit Ablauf dieser Frist ohne weitere Mahnung in Verzug. Der Leistungserbringer kann jederzeit Dritte für das Inkasso beiziehen (frühestens 70 Tage nach Rechnungsstellung).

Der Patient trägt die Kosten des Zahlungsverzugs.

### Kosten bei Zahlungsverzug:

Die Bearbeitungsgebühr ist abhängig von der Forderungshöhe und wird frühestens ab Tag 70 nach Rechnungsdatum resp. bei Übergabe an die Inkasso Med AG eingefordert.

### Maximalbetrag in CHF (geschuldeter Rechnungsbetrag):

50 (bei Betrag bis 20); 70 (bis 50); 100 (bis 100); 120 (bis 150); 149 (bis 250); 195 (bis 500); 308 (bis 1'500); 448 (bis 3'000); 1'100 (bis 10'000); 1'510 (bis 20'000); 2'658 (bis 50'000); 6% der Forderung (ab 50'000).“

\_\_\_\_\_  
Name Partnerin (in Blockschrift)

\_\_\_\_\_  
Name Partner (in Blockschrift)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Partnerin

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Partner

Name	Dokumenten-ID	Autor/Prüfer	Datum	Version
IC Erstbesuch	Adm/	DRE / MFA	06.03.2022	5