

Abrechnungsmöglichkeiten des Harmony® Tests



Vorteile der Variante 2

Kein Aufwand für die Rechnungsstellung
durch Ihre Praxis

Volle Kostentransparenz für
Ihre Patientin

Falls notwendig wird das kaufmännische
Mahnverfahren für Sie durchgeführt

Unser Partner:

Unimed Abrechnungsservice für Kliniken und Chefärzte
GmbH, Michael-Uwer-Straße 17 - 19, 66687 Wadern

Die Cenata hat sich für die *unimed* als Partner für die gemeinsame
Abrechnung Ihrer und unserer Leistungen entschieden.

In der Privatliquidation von Universitätskliniken, Klinikbetreibern,
Großkliniken und Chefärzten kann die *unimed* auf eine langjährige
Erfahrung zurückgreifen.

Für Sie als unseren Kunden möchten wir den Abrechnungsprozess
so unkompliziert wie möglich gestalten. Aus diesem Grund
übernimmt die *unimed* die Korrespondenz mit Patientinnen und
Krankenversicherungen.

Für Sie steht ein Online-Portal der *unimed* zur Verfügung, über das
Sie jederzeit den Stand Ihrer Abrechnungen einsehen können.

Nach Begleichung des Rechnungsbetrags durch Ihre Patientin
erhalten Sie den vollen Betrag der von Ihnen erbrachten Leistungen
auf Ihrem Konto gutgeschrieben.

Abrechnungsvariante 1

Lastschrift / Kreditkarte

Gewünschte Abrechnungsart

SEPA-Lastschriftverfahren
Hiermit ermächtige ich die Cenata GmbH, die Testkosten in der oben angegebenen Höhe von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von meinem Konto gezogene Lastschrift einzulösen (Cenata GmbH Gläubiger-ID: DE75ZZZ00001576615). Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von acht Wochen eine Rückerstattung des Betrags verlangen kann. Hierbei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name (Kontoinhaber) _____
IBAN _____
BIC _____
Kreditinstitut _____

Ihr Konto wird frühestens 4 Tage ab Antragsdatum belastet. Als Mandatsreferenz dient die Auftragsnummer im Barcode.

Rechnungsanschrift, falls abweichend von oben _____
Unterschrift des Kontoinhabers _____

Kreditkarte
 Mastercard
 VISA
 American Express

gültig bis: / /

Kartennummer _____
Name Karteninhaber _____

Ihre Praxis kann zwischen zwei Varianten der Abrechnung wählen:

In **Abrechnungsvariante 1** rechnen wir den Harmony Test direkt mit Ihrer Patientin ab (Lastschrift oder Kreditkarte).

Ihre Patientin willigt per Unterschrift ein, dass die Kosten für den Harmony® Test mittels **Lastschrift** oder per **Kreditkarte** (Mastercard, VISA oder American Express) eingezogen werden. Der Einzug der Kosten erfolgt nur bei erfolgreicher Durchführung des Harmony® Tests. Die Patientin erhält einen Zahlungsbeleg. Sie rechnen in diesem Fall die von Ihnen erbrachten Leistungen (Beratung, Ultraschall, Blutabnahme, etc.) direkt mit Ihrer Patientin ab.

Verwenden Sie hierzu bitte das dargestellte Anforderungsformular für die Durchführung des Harmony® Test.



Abrechnungsvariante 2

Gemeinsame Abrechnung Ihrer und unserer Leistungen

Einverständniserklärung der Patientin zur gemeinsamen Abrechnung nach GOÄ

Die Abrechnung der privatärztlich erbrachten Leistungen und der Laborleistung erfolgt gemeinsam durch die Deutsche Gesellschaft für privatärztliche Abrechnung - DGPAR GmbH, Bernauer Straße 21, 83209 Prien am Chiemsee. Ich erkläre mich hiermit einverstanden, alle notwendigen Daten (Anschrift, Geburtsdatum, Rechnungsempfänger, Kostenträger, Diagnosen etc.) zur Rechnungsstellung und zum Einzug der Forderungen an o. g. Unternehmen freizugeben und ermächtige die DGPAR, diese Daten elektronisch zu erheben, zu speichern, zu verarbeiten, zu nutzen und zu übermitteln. Die DGPAR GmbH ist berechtigt, die Forderung im eigenen Namen geltend zu machen und einzuziehen, registrierte Rechtsdienstleister mit der Geltendmachung überfälliger Forderungen zu beauftragen sowie Bonitätsauskünfte bei Auskunftern einzuholen. Alle dortigen Mitarbeiter unterliegen den Bestimmungen des Strafgesetzbuches (§ 203 StGB) und des Bundesdatenschutzgesetzes und sind insbesondere auf das Datengeheimnis (§ 5 BDSG) verpflichtet. Diese Erklärung gilt als Benachrichtigung gemäß § 33 BDSG. Hiermit entbinde ich meinen Arzt/meine Ärztin sowie alle weiteren in der Praxis tätigen Mitarbeiter, die mich behandeln, von der Schweigepflicht, soweit dies für die Abrechnung erforderlich ist, und willige in die Abrechnung der Laborleistungen und der ärztlichen Leistungen unmittelbar mir gegenüber durch das o. g. Unternehmen ein.

Ort, Datum _____
Unterschrift der Patientin _____
Zahlungsempfänger GOÄ-Leistungen (in Druckbuchstaben) _____
Voraussichtliches Datum Befunderörterung: / /

Ziffer	Leistung	Kosten	Ziffer	Leistung	Kosten
1	<input type="checkbox"/> Initiale Beratung, einfach	10,72 €	250	<input type="checkbox"/> Blutentnahme	4,20 €
3	<input type="checkbox"/> Beratung mehr als 10 Min.	20,11 €	415	<input type="checkbox"/> Ultraschall Schwangerschaft	40,22 €
1	<input type="checkbox"/> 2. Beratung, einfach	10,72 €	403	<input type="checkbox"/> US-Zuschlag transkavitär	15,74 €
3	<input type="checkbox"/> 2. Beratung mehr als 10 Min.	20,11 €	1006	<input type="checkbox"/> Fehlbildungs-Ultraschall	110,75 €
21	<input type="checkbox"/> Humangenetische Beratung	48,26 €		<input type="checkbox"/> Sonstige Leistungen in der Praxis:	
34	<input type="checkbox"/> Ausführliche Befunderörterung	40,22 €			

In **Abrechnungsvariante 2** erfolgt die Abrechnung Ihrer klinischen Leistungen gemeinsam mit dem Harmony® Test über eine Abrechnungsstelle.

Bitte tragen Sie hierfür die von Ihnen erbrachten Leistungen (GOÄ-Ziffern, z.B. Beratung, Blutentnahme, Ultraschall) durch Ankreuzen und ggf. der Angabe eines abweichenden Steigerungsfaktors auf dem dargestellten Anforderungsformular ein.

Die Patientin beauftragt durch ihre Unterschrift die Firma *unimed Abrechnungsservice für Kliniken und Chefärzte GmbH* mit der gemeinsamen Abrechnung. Die *unimed* sendet eine Rechnung über alle Leistungen an Ihre Patientin und leitet die eingehenden Gelder direkt an Sie (und uns) weiter. Die *unimed* übernimmt - falls notwendig - auch das kaufmännische Mahnverfahren.

Selbstverständlich rechnen wir auch in diesem Fall den Harmony® Test nur dann ab, falls er erfolgreich durchgeführt werden konnte.

