

Patienten-Aufnahme-Formular

Herzlich willkommen in meiner Praxis!

Bitte füllen Sie das Aufnahmeformular sorgfältig aus und lesen Sie die sich die Hinweise sorgfältig durch. Beides erleichtert Ihnen und mir den Verfahrens-Ablauf. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an mich oder persönlich. Vielen Dank für Ihre Kooperation!

- Patienten-Name, Vorname, Geb.-Datum: _____
- Patienten-Adresse _____
- Telefon-Nummer für Erreichbarkeit tagsüber _____
- e-mail-Adresse _____
- Name und Adresse Rechnungs-Empfänger, falls abweichend _____

- Krankenkasse _____
- Zusatz-Versicherung (bitte S.2 beachten!) _____
- Angehörige, an die Auskünfte erteilt werden dürfen _____

- Welche Medikamente nehmen Sie zur Zeit ein? Dosierung? _____

- Nehmen Sie Medikamente zur Gerinnungs-Hemmung des Blutes ein? Wenn ja, welche und in welcher Dosierung ? _____
- Wurden Sie in Spitälern oder von Ärzten mit Medikamenten behandelt ? Mit welchen ? _____
- Wurden bei Ihnen in der Vergangenheit Operationen durchgeführt worden oder sind solche geplant, etwa am Herzen, im Bauchraum, am Unterleib, wenn ja, wann und weswegen ? _____
- Hatten Sie schwere Verletzung wegen eines Unfalls? Welcher? _____

Hinweis zur Abrechnung meiner ärztlichen Leistungen

Meine Praxis für Naturheilkunde und Biologische Medizin hat keinen Versorgungs-Vertrag für die **obligatorische Krankenversicherung** im Fürstentum Liechtenstein.

Für **schulmedizinische** Leistungen erfolgt die Abrechnung entsprechend dem liechtensteinischen Ärzttarif (**TARMED**) nach dem vorgeschriebenen Taxpunktwert (0.92).

Für in Liechtenstein Versicherte erfolgt für **diese** Leistungen eine Erstattung durch die Krankenkasse zu 100% (abzüglich gesetzlichem Selbstbehalt), falls Sie bei Ihrer Krankenkasse den Zusatz für die **freie Arztwahl** versichert haben. Alle **übrigen** Leistungen der Biologischen Medizin können ganz oder teilweise, je nach Umfang einer eventuell bestehenden **Zusatz-Versicherung** „Natura“ (abzüglich Selbstbeteiligung) erstattet werden.

Verbindliche Auskünfte hierzu erhalten Sie von Ihrer Krankenversicherung !

Die Rechnungsstellung erfolgt in jedem Fall an Sie persönlich. Eine direkte Abrechnung mit Ihrer Krankenkasse ist nicht möglich.

Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie diese Aufklärung, die das liechtensteinische Ärztegesetz vorschreibt, gelesen und verstanden haben und dass Sie sich zur Zahlung der Factura verpflichten, unabhängig davon, ob und in wie weit eine Erstattung durch einen Kostenträger erfolgt.

Dies gilt in gleicher Weise für Leistungen der Komplementärmedizin, die im Rahmen einer Video-Konferenz mittels digitaler Medien erbracht werden.

Die Rechnungsstellung erfolgt durch das **Ärztliche Abrechnungszentrum SWISSCOM Healthcare** in Zürich. Dieses unterliegt dem medizinischen Datenschutz. Der Weitergabe aller für den Abrechnungsprozess notwendigen persönlichen Daten stimme ich ausdrücklich zu.

Triesen, den _____

Datum

Unterschrift

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Ihr Dr. med. Christof A. Ruff