

› Abrechnungsvereinbarung

PRIVATLIQUIDATION



ZWISCHEN:

› **Name/Firma** _____

(Im Folgenden: Vertragspartner)



Stammnummer

Kundennummer

(Bitte freilassen.
Den Eintrag übernimmt die azh.)

› Firmenanschrift

Straße: _____ Postleitzahl/Ort: _____

Geschäftsführer/Inhaber: _____ Geburtsdatum: _____

Rechtsform: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Fax: _____ Bundesland/Tarifbereich: _____

› Privatanschrift

Name: _____

Straße: _____ Postleitzahl/Ort: _____

UND:

NOVENTI HealthCare GmbH, Geschäftsbereich azh,
Einsteinring 41-43, 85609 Aschheim bei München.
(Im Folgenden: azh)

Die azh übernimmt für den Vertragspartner die Abrechnung sämtlicher Forderungen gegenüber den Patienten aus Rezepten und/oder Zuzahlungen zu Rezepten oder der Lieferung von sonstigen Waren oder Dienstleistungen außerhalb der Leistungspflicht der öffentlich-rechtlichen Kostenträger im Gesundheitswesen. Der Vertragspartner tritt hierzu sämtliche gegenwärtigen und zukünftig entstehenden Forderungen der oben genannten Art im Voraus an die azh ab. Die azh nimmt diese Abtretung an und wird damit Inhaberin der bezeichneten Forderungen. Zahlungen an die azh haben befreiende Wirkung gegenüber dem Vertragspartner.

Leistungsumfang und Entgelte ergeben sich im Einzelnen aus Anlage 1, die Bestandteil dieses Vertrages ist.

Es gelten die Allgemeinen Abrechnungsbedingungen der azh, Stand 09/2018.
Sie sind Grundlage dieser Abrechnungsvereinbarung.

Ort/Datum, Stempel/Unterschrift der/des Vertragspartner/s

Ort/Datum, Unterschrift azh

› Gebührenaufstellung

FÜR DIE PRIVATLIQUIDATION



Stammnummer

Kundennummer

(Bitte freilassen.
Den Eintrag übernimmt die azh.)

ANLAGE 1 ZUR ABRECHNUNGSVEREINBARUNG

vom: _____ wirksam zum: _____

Gewünschtes bitte ankreuzen:

Privatliquidation ohne Vorfinanzierung

Auszahlung nach Geldeingang bei der azh zu einer Gebühr von 1,79 €* pro Abrechnungsunterlage zzgl. Abrechnungsgebühr von 1,5 %* der Bruttoabrechnungssumme.**

azh zahlt unter Einbehalt der vereinbarten Gebühren eingegangene Gelder jeweils zum 01. und 15. des Monats aus.

Privatliquidation mit Vorfinanzierung

Bei Auszahlungen nach _____ Kalendertagen.

Auszahlung bei der azh zu einer Gebühr von 2,79 €* pro Abrechnungsunterlage zzgl. Abrechnungsgebühr von _____ %* der Bruttoabrechnungssumme.**

optionaler Zusatzservice

Der Versicherte erhält zusätzlich die 2. Mahnung zum Preis von 0,99 €* pro Rezept.

Basisinformationen

- Besteht für Ihr Unternehmen ein Registereintrag (HAR, HRB, PartnReg etc.)? ja nein
Wenn ja, legen Sie bitte eine **Kopie des Registerauszugs** bei.
- Sind Sie als Einzelunternehmnen tätig? ja nein
Wenn ja, legen Sie bitte die Identifizierung bei.
Wenn Sie als GbR organisiert sind, benötigen wir die Identifizierung aller Gesellschafter, Kopie des GbR Vertrages sowie das Formular „Wirtschaftlich Berechtigte“.
- Handeln Sie im eigenen Namen / auf eigene Rechnung? ja nein
- Nur ausfüllen, wenn Vertragspartner natürliche Person, GbR oder Einzelfirma ist: ja nein Nähere Erläuterungen auf gesondertem Blatt
Ich/wir bestätige(n), dass ich/wir bei Abschluss dieser Abrechnungsvereinbarung kein wichtiges öffentliches oder politisches Amt ausübe(n) (z.B. Bundestag, -rat, -regierung) und damit keine sog. politisch exponierte(n) Person(en) (PEP) bin/sind. Gleiches gilt für meine/unsere unmittelbaren Familienmitglieder und andere mit/uns nahestehenden Personen. Spätere Änderungen teile ich/teilen wir umgehend mit.

Auszahlung per Banküberweisung

azh zahlt die Nettoabrechnungssumme unter Einbehalt der vereinbarten Abrechnungsgebühren an den Vertragspartner per Banküberweisung aus. Bitte geben Sie für die Überweisung hier Ihre Bankverbindung an:

Kontonummer	Bankleitzahl	Geldinstitut
IBAN	Kontoinhaber	

Die schriftliche Bekanntgabe einer neuen Bankverbindung muss spätestens drei Werktage vor dem nächsten Auszahlungstermin erfolgen.

* zzgl. gesetzl. MwSt.

** Gebühr umfasst die 1. Mahnung an den Patienten.