

Zusatzinformation für den Betrieb des TrustCenters

Damit wir Ihre Daten vervollständigen können, brauchen wir von Ihnen einige Zusatzinformationen: Es geht dabei vor allem um den Datenaustausch zwischen Ihrer Praxis und dem TrustCenter sowie um die Zugriffsrechte auf Ihren persönlichen PraxisNavigator.

Wir bitten Sie daher, die folgenden Fragen zu beantworten:

1. Praxisinformationen

Praxisname	ZSR-Nr. Praxis
	(falls vorhanden).
Name Ärztin/Arzt	Geburtsdatum
Adresse	Tel. / Fax
Facharzttitel (FMH)	Praxiseröffnungsjahr
Mailadresse	Praxissoftware
ZSR-Nr. Ärztin/Arzt	GLN-Nr. 7601
Handy-Nr. Ärztin/Arzt*	

*Obligatorische Angabe: Der Zugang zum PraxisNavigator ist durch das mTAN Verfahren geschützt, Sie erhalten jeweils einen Code auf Ihr Handy. Die Datenanlieferung ist davon nicht betroffen.

2. Angaben zur Datenanlieferung an das TC

Ihre Daten werden ab 1.1.2018 übermittelt.

Ihre Daten werden rückwirkend auch für vergangenes Jahr übermittelt (kostenpflichtig).

Senden Sie uns Ihre Rechnungsdaten aus Ihrer Praxis selbst? JA NEIN

⇒ Wenn NEIN, wer übermittelt Ihre Rechnungsdaten ans TrustCenter?

Ärztekasse H-Clearing MediData Swisscom Health (Curabill/ H-NET)

3. Abo (Tarife und Bedingungen gemäss aktueller Preisliste)

Abo Standard Teilzeit zur Rose Gruppenpraxis; Anzahl Ärzte: _____

Premium Semester Bioanalytica (mit eigener ZSR-Nummer)

4. Medikamentenabgabe (Zutreffendes ankreuzen)

Praxisapotheke Notfallapotheke keine Medikamentenabgabe

5. Notfalldienst (Zutreffendes ankreuzen)

Ja Nein

6. Bestellung Quartalsreport (Email)

Der Email-Quartalsreport sendet Ihnen die wichtigsten Zahlen als PDF direkt an die von Ihnen angegebene Email Adresse. Quartalsweise erhalten Sie so einen Überblick Ihrer Zahlen aus dem PraxisNavigator. Diese Dienstleistung ist im Mitgliederbeitrag eingeschlossen.

Ja, ich bestelle den Email-Quartalsreport an diese Adresse:
(bitte angeben falls unterschiedlich zur Angabe unter 1. Praxisinformation)

Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass die Zustellung des Reports an die obengenannte Adresse erfolgt und die Auswertungen Dritten in keiner Form zugänglich sind.

Besten Dank für die rasche Retournierung des Fragebogens. Bei Unklarheiten rufen Sie uns einfach an.

Unterschrift / Stempel Praxis