

Vereinbarung zur DENTA-pay[©] Patiententeilzahlung

zwischen:

und: Praxis, Name, Anschrift, Telefon und Fax

ZAG PLUS medicalFinance
Zahntechnische Abrechnungsstelle
Kronenstraße 26

D-53840 Troisdorf

- nachfolgend ZAG Plus genannt -

nachfolgend Praxis genannt

Gegenstand der Vereinbarung:

Diese Vereinbarung ermöglicht der Praxis und dem Labor, die Patiententeilzahlung vollumfänglich zu nutzen. Die Angaben dienen im Besonderen der Abwicklung in Bezug auf das Zahlungskonto der Praxis und der Regelung in Bezug auf die Subventionsregelung für einen patientenfreundlichen Zinssatz. Die Praxis kann die Patiententeilzahlung auch ohne Labor in Anspruch nehmen; dies ist bitte deutlich zu vermerken. In Einzelfällen kann abweichend von der hier gewählten Subvention eine anderslautende Regelung getroffen werden. Dies setzt voraus, dass mit der Antragstellung eine entsprechende Information zur Bearbeitung gegeben wird. Spätere, in der Abwicklung befindliche Anträge können nicht mehr verändert werden.

1. Leistungen und Pflichten der Praxis

Die Praxis stellt der ZAG Plus alle relevanten Daten und Informationen zum Zwecke der ordnungsgemäßen Abwicklung zur Verfügung. Diese sind im Besonderen: Prüfung der Patientendaten (siehe Legitimationsprüfung) und bei jedem Vorantrag die Angabe, welches Labor die jeweilige Arbeit fertigen wird oder gefertigt hat. Die Änderung der Laborzugehörigkeit in einer bereits laufenden oder abgeschlossenen Kreditbearbeitung verzögert die Abwicklung erheblich und ist mit hohem Aufwand verbunden. Die hieraus entstehenden Kosten, wie auch die der fälschlicherweise gewährten Subventionierung werden bei der Auszahlung in Abzug gebracht.

2. Gebühren und Preise

Die gewünschte Subventionsregelung ist in der Subventionsvereinbarung (siehe unten) mit dem Labor vermerkt. **Bei Finanzierungen ohne Labor kann die Subvention entfallen, - der Jahreszins beträgt dann i.d.R. 8,9% für die Patienten.** Die Bearbeitungspauschale beträgt ohne beteiligtes Labor je Fall EUR 18,00 zzgl. MwSt. und wird mit der Auszahlung verrechnet.

3. Legitimationsprüfung

Die Praxis verpflichtet sich, die Legitimation des Patienten ordnungsgemäß zu überprüfen. Die Überprüfung erfolgt durch Einsicht des Personalausweises bzw. Notierung der Personaldaten des Personalausweises.

4. Haftung

Die Praxis hält die ZAG Plus von allen Ansprüchen frei, die dem Patienten mittelbar oder unmittelbar aus dem Leistungsverhältnis mit dem Vertragspartner zustehen.

5. Übernahme des Zahlungsrisikos

Mit Zustandekommen des Kreditvertrages mit der entsprechenden Finanzierungsbank geht vorbehaltlich der ordnungsgemäßen Legitimationsprüfung des Patienten durch die Praxis das Risiko der Uneinbringlichkeit der Forderung in vollem Umfang an die Finanzierungsbank über. Dies betrifft nicht die „vorläufige Kreditzusage“ oder den fristgerechten Widerruf durch den Patienten.

Bankverbindung der Praxis zur Auszahlung:

Bankleitzahl:

Institut / Ort:

Kontonummer:

Die Patiententeilzahlung wird **MIT Labor** genutzt Die Patiententeilzahlung wird **OHNE Labor** genutzt

Subventionsregelung zwischen Praxis und Labor

Es soll **KEINE SUBVENTION** gewährt werden Bitte beachten Sie, dass der Zinssatz **OHNE SUBVENTION** für die Patienten dann **8,9% eff. JZ** beträgt !Die Gewährung der **SUBVENTION** beträgt **5,0%** Hierbei zahlt der Patient z.B. **0,0%** Zinsen bei 6 Monaten Laufzeit und nur **2,9%** bei 12 Monaten LaufzeitDie Subvention wird **alleine vom LABOR** getragen Die Subvention wird **alleine von der PRAXIS** getragen Die Subvention trägt zu % das **LABOR** und zu % die **PRAXIS**

Die Zinssubvention zuzüglich der jeweils gültigen Mehrwertsteuer wird vom unten aufgeführten Konto des Dentallabors per Lastschrift eingezogen. Eventuelle Gebühren der Praxis werden mit der Auszahlung verrechnet. Das Labor erklärt sich mit dem Lastschritfeinzugsverfahren einverstanden:

Bankverbindung des Labors:

Bankleitzahl:

Institut / Ort:

Kontonummer:

Troisdorf, den

Ort, Datum:

Ort, Datum:



ZAG PLUS medicalFinance

Stempel und Unterschrift **LABOR**

Stempel und Unterschrift **PRAXIS**

Grundvereinbarung zur Patiententeilzahlung zwischen Labor und ZAG Plus medicalFinance

zwischen:

und:

Stand: Januar 2008

ZAG PLUS medicalFinance
Zahntechnische Abrechnungsstelle
Kronenstraße 26

53840 Troisdorf

- nachfolgend ZAG Plus genannt -

Labor: Name, Anschrift, Telefon, Fax

- nachfolgend Labor genannt -

1. Gegenstand der Vereinbarung

Durch Unterzeichnung dieser Vereinbarung ermöglicht die ZAG Plus medical Finance dem Labor, die Patiententeilzahlung für sich und seine Kunden zu erhalten und vollumfänglich zu nutzen.

2. Gebühren und Preise

Die Subventionsregelung für die Patiententeilzahlung sind in der jeweiligen Vereinbarung zwischen dem Labor und Zahnarzt vermerkt.

2.1 Die monatlichen Grundgebühren betragen EUR 49,50 zuzüglich MwSt. Die Gebühr wird dreimonatlich im Voraus durch Bankeinzug bei dem Labor abgebucht.

2.2 Alternativ kann das Labor anstelle der monatlichen Gebühr die Fallpauschale in Höhe von EUR 18,00 zuzüglich MwSt. wählen.

Die Wahl des Labors ist in den vorgesehenen Feldern dieser Vereinbarung einzutragen.

Die Kosten für weitere Produkte zur Patiententeilzahlung, wie Druckwaren oder Starter-Sets sind der jeweils gültigen Preisliste zu entnehmen.

3. Leistungen der ZAG Plus

Die **monatliche Grundgebühr** (2.1) beinhaltet die gesamte Abwicklung zur Patiententeilzahlung für beliebig viele Patienten, bzw. Finanzierungsvorgänge von beliebig vielen, eingeschlossenen Zahnarztkunden.

Die **Fallpauschale** (2.2) bezieht sich in der gesamten Abwicklung immer nur auf einen Finanzierungsvorgang.

4. Geheimhaltung

Die ZAG Plus und Labor verpflichten sich, Daten und Informationen außerhalb der für die Erfüllung der Dienstleistungen Notwendigkeit entsprechend dem Datenschutz zu behandeln.

5. Beauftragung

Die ZAG Plus wird hiermit beauftragt, die Belastungen entsprechend dieser Vereinbarung vorzunehmen. Die Vereinbarung gilt bis auf schriftlichen Widerruf an die ZAG Plus jeweils sechs Wochen vor Quartalsende. Zum Zeitpunkt der Aufhebung werden die dann in Abwicklung stehenden Finanzierungen zu den hier in dieser Vereinbarung getroffenen Konditionen abgerechnet.

5. Sonstige Vereinbarungen

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen dadurch nicht berührt. Die unwirksame Bestimmung ist durch eine solche zu ersetzen, die dem angestrebten Ziel möglichst nahe kommt. Mündliche Vereinbarungen oder Nebenabreden wurden nicht getroffen. Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform.

Wir entscheiden uns für: monatliche Grundgebühr (2.1) EUR 49,50 zuzügl. MwSt.

Fallpauschale (2.2) EUR 18,00 zuzügl. MwSt.

Mit dem Lastschrifteinzug bin ich / sind wir einverstanden. Bankverbindung für Lastschrifteinzug lautet wie folgt:

Ermächtigung zum Einzugsverfahren liegt Ihnen bereits vor

Die Bankverbindung des Labors lautet:	Institut / Ort:
Bankleitzahl:	Kontonummer:

Ort, Datum:

Stempel, Unterschrift / Labor