

# Vereinbarung zur DENTA.pay Patiententeilzahlung

zwischen:

und:

Praxis, Name, Anschrift, Telefon und Fax

**ZAG PLUS medicalFinance**  
**Zahntechnische Abrechnungsstelle**  
**An der Feuerwache 11**

**D-53840 Troisdorf**

- nachfolgend ZAG Plus genannt -

nachfolgend Praxis genannt

## Gegenstand der Vereinbarung:

Diese Vereinbarung ermöglicht dem Labor und der Praxis, die Patiententeilzahlung vollumfänglich zu nutzen. Die Angaben dienen im Besonderen der Abwicklung in Bezug auf das Auszahlungskonto und der Regelung in Bezug auf die Subvention für einen günstigen Zinssatz.

### 1. Leistungen und Pflichten des Labor / der Praxis

Das Labor oder 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) vermerkt. **Ohne Subvention beträgt der Jahreszins i.d.R. 8,9% für die Patienten.** Die Bearbeitungspauschale beträgt je Fall EUR 18,00 zzgl. MwSt.

### 3. Legitimationsprüfung

Das Labor oder 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

Das Labor und 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 das Labor oder die Praxis das Risiko der Uneinbringlichkeit der Forderung in vollem Umfang an die Finanzierungsbank über. Dies betrifft nicht die „vorläufige Kreditzusage“ oder das 14-tägig, fristgerechte Widerruf durch den Patienten.

#### Bankverbindung zur Auszahlung:

Bei Auszahlung an das Labor ist die Genehmigung des Arztes erforderlich

Kontoinhaber:

Institut / Ort:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

## Regelungen zwischen Labor und Zahnarztpraxis

- |  |  |
|--|--|
| ▶ <b>Es soll KEINE SUBVENTION</b> gewährt werden <input type="checkbox"/>  | ▶ <b>Bitte beachten Sie, dass der Zinssatz OHNE Subvention für die Patienten dann 8,9% eff. JZ beträgt !</b>           |
| ▶ <b>Die Subvention beträgt 5,0%</b> <input type="checkbox"/>  | ▶ Hierbei zahlt der Patient z.B. <b>0,0%</b> Zinsen bei 6 Monaten Laufzeit und nur <b>2,9%</b> bei 12 Monaten Laufzeit |
| ▶ Die Subvention wird <b>alleine vom LABOR</b> getragen <input type="checkbox"/>   | ▶ Die Subvention wird <b>alleine von der PRAXIS</b> getragen <input type="checkbox"/>                                  |
| ▶ Die Subvention wird von <b>LABOR und Zahnarzt-PRAXIS zu gleichen Teilen</b> getragen (50/50%) <input type="checkbox"/> |  |

Die Zinssubvention zuzüglich der jeweils gültigen Mehrwertsteuer wird vom unten aufgeführten Konto per Lastschrift eingezogen, **insofern sie nicht mit der Auszahlung verrechnet werden können.** Der Kontoinhaber erklärt sich mit dem Lastschrifteinzugsverfahren einverstanden:

#### Bankverbindung zum Gebühreneinzug:

Kontoinhaber:

Institut / Ort:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

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 2011

**ZAG PLUS medicalFinance**  
Zahntechnische Abrechnungsstelle  
An der Feuerwache 11

**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 Zahnartztkunden.

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 Lastschriftzug bin ich / sind wir einverstanden. Bankverbindung für Lastschriftzug lautet wie folgt:

Ermächtigung zum Einzugsverfahren liegt Ihnen bereits vor

<b>Die Bankverbindung des Labors lautet:</b>	Institut / Ort:
Bankleitzahl:	Kontonummer:

Ort, Datum:

Stempel, Unterschrift / Labor