

Beitrittsunterlagen

Krankenhaus / MVZ

Haben wir Sie überzeugt und möchten Sie unseren Service nutzen?

Um für Sie tätig zu werden, benötigen wir folgende schriftliche Vereinbarungen und Dokumente:

Checkliste:

- Personalausweiskopie
- Beitrittserklärung
- Stammdatenblatt
- Abtretungsvereinbarung
- Honorarvorauszahlungsantrag (optional)
- Kurzbefragung
- PVS dialog Anmeldeformular
- Wahlleistungsvereinbarung

Sobald uns diese Unterlagen im Original vorliegen, richten wir unverzüglich Ihr Konto bei der Privatärztlichen Verrechnungsstelle Limburg-Lahn GmbH, im folgenden PVS Limburg-Lahn genannt, ein.

Sie erhalten wenige Tage später ein kostenloses Startpaket mit Einwilligungserklärungen und gebührenrechtlichen Informationen. Auch Ihre persönliche Sachbearbeiterin / Ansprechpartnerin wird sich Ihnen vorstellen. Die aktuell gültigen AGB finden Sie unter www.pvs-limburg.de/agb/.

Die Transparenzerklärung für die Verarbeitung von Kundendaten können Sie ebenfalls auf unserer Webseite unter www.pvs-limburg.de/transparenz/ einsehen.

Wir freuen uns auf eine erfolgreiche Zusammenarbeit!

Ihre PVS Limburg-Lahn

Beitrittserklärung

**Unter Anerkennung der Vereinssatzung
 erklären wir hiermit unseren Beitritt
 zum
 Privatärztlichen Verrechnungsstelle Limburg-Lahn e.V.
 Auf der Heide 2, 65553 Limburg**

Der Verein ist eine berufsständische Organisation der Ärzteschaft. Er wahrt und fördert die beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der Mitglieder auf dem Gebiet der Privatabrechnung. Der Verein bezweckt u. a., die ärztlichen bzw. ärztlich geleiteten Mitglieder von Verwaltungsarbeiten zu entlasten. Zur Erfüllung dieser Aufgaben hat der Verein die Privatärztliche Verrechnungsstelle Limburg-Lahn GmbH gegründet. Die Mitglieder sind berechtigt, die Dienste der PVS Limburg-Lahn GmbH in Anspruch zu nehmen.

Krankenhaus bzw. Medizinisches Versorgungszentrum	
Institut:	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 60%;"></div> <div style="width: 35%; padding-left: 10px;">Stempel:</div> </div>
Straße:	
PLZ:	
Ort:	
Datum:	
Unterschrift:	<div style="display: flex; align-items: center;"> ✕ <div style="flex-grow: 1; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">Unterschrift ärztlicher Direktor/Krankenhausleitung</p>

Stammdatenblatt

Körperschaften: Krankenhaus (KH) MVZ
 Neues Mitgliedskonto Nachfolger von _____

1. Gewünschter Rechnungskopf / KH-/MVZ-Stempel		2. Anschrift Verwaltung (falls Postversand an diese Adresse)	
Titel, Arztname:			
Geburtsdatum:			
Fachbereich:			
Betriebsstättennummer:		Lebenslange Arztnummer: (LANR):	
Bei wem liegt das Liquidationsrecht?		<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Krankenhaus (KH) / MVZ	
3. a) Bankverbindung KH / MVZ		3. b) Bankverbindung Arzt (falls Abgabenteilung durch PVS gewünscht)	
IBAN: (22 Zeichen)		IBAN: (22 Zeichen)	
Institut:		Institut:	
Inhaber:		Inhaber:	
4. Abgabenteilung			
Wünschen Sie... a. eine Berechnung b. eine getrennte Auszahlung		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
etwaiger Beteiligungen durch die PVS?		(Bei Berechnung oder getrennter Auszahlung muss zwingend ein Auszug aus dem Dienstvertrag vorliegen!)	
5. Wie erreichen wir die Abteilung / KH / MVZ?			
☎ Tel.:		Fax-Nr.:	
@ E-Mail:			
Wer ist Hauptansprechpartner?		Name & 📞 falls abweichend	
Wer ist Ansprechpartner für die Finanzen?		Name & 📞 falls abweichend	
Wer ist Ansprechpartner für die GOÄ-Abrechnung?		Name & 📞 falls abweichend	
Wer ist Ansprechpartner für den Aktentransport?		Name & 📞 falls abweichend	

Rückfragen und Infos zu Ihrer Privatabrechnung	<input type="checkbox"/> verschlüsselt als E-Mail: _____ <input type="checkbox"/> über Kundenportal PVS dialog
Ich möchte das Magazin „PVS Inside“ quartalsweise erhalten, u. a. mit praktischen Tipps zur Abrechnung.	<input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> E-Mail _____
6. Postversand:	
<input type="checkbox"/> postalisch <input type="checkbox"/> digital, PVS dialog	
7. Zusätzlicher Postversand an:	
<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> digital, PVS dialog (bitte Zugang beantragen) <input type="checkbox"/> postalisch: _____ <input type="checkbox"/> andere Adresse: _____ Bitte treffen Sie hier die Auswahl der entsprechenden Dokumente: <input type="checkbox"/> Kontoauszug / Stornoliste <input type="checkbox"/> Rechnungsausgangsliste <input type="checkbox"/> Offene Posten Liste <input type="checkbox"/> Abgabeberechnung <input type="checkbox"/> Ziffernvergleichsstatistik <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	
8. Abrechnungsintervall:	
<input type="checkbox"/> 1 x Quartal <input type="checkbox"/> 1 x Monat <input type="checkbox"/> alle zwei Wochen <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> unregelmäßig Die erste Abrechnung erhält die PVS voraussichtlich am: _____	
9. Übertragung von Abrechnungsdaten:	
<input type="checkbox"/> PAD-Datei, online PVS dialog <input type="checkbox"/> PVS dialog, Erfassungsmodul <input type="checkbox"/> Leistungsblatt / Dokumentationsbogen <input type="checkbox"/> Karteikarte zur Auswertung <input type="checkbox"/> Patientenakte digital zur Auswertung <input type="checkbox"/> Patientenakte in Papierform zur Auswertung Krankenhausinformationssystem (KIS): _____ Archivsystem: _____	
Soll die interne Fallnummer auf die Rechnung gedruckt werden (wenn digital lieferbar)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
10. Folgende Leistungen sollen abgerechnet werden:	
<input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> ambulant BG <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> Gutachten <input type="checkbox"/> konsiliar hausintern <input type="checkbox"/> konsiliar extern <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	
11. Wahlleistungsvereinbarung	
Zu welchem Stichtag wurde die Wahlleistungsvereinbarung geändert, d.h. seit wann ist der Arzt als Wahlarzt in der Wahlleistungsvereinbarung benannt? _____ Bitte fügen Sie die Wahlleistungsvereinbarung zwingend bei!	

Ort, Datum: _____

Unterschrift des/der wirtschaftlich Berechtigten

Abtretungsvereinbarung

zwischen

Krankenhaus/MVZ: _____

– im nachfolgenden „Klinik“ genannt –

und

Privatärztliche Verrechnungsstelle Limburg-Lahn GmbH
Auf der Heide 2, 65553 Limburg

– im nachfolgenden „PVS“ genannt –

Die Klinik ist Mitglied des PVS Limburg-Lahn e.V.

Der Verein bedient sich zur Honorarabrechnung für seine Mitglieder der PVS GmbH.

Die Klinik tritt ihre der PVS zur Bearbeitung übergebenen Forderungen gegen Patienten und deren Versicherungsträger an die PVS ab (§398 BGB). Dies gilt für die bestehenden und die zukünftig entstehenden Forderungen.

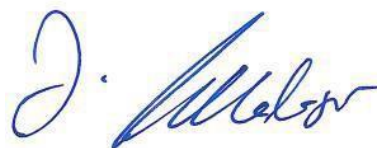
1. Die Forderungsabtretung berechtigt die PVS, die Forderungen im eigenen Namen geltend zu machen.
2. Die Forderungsabtretung dient als Sicherung für alle Gegenforderungen der PVS an die Ärztin / den Arzt aus laufender Geschäftsverbindung, z. B. Bearbeitungsgebühren, Beiträge, Rückzahlungsforderungen der PVS wegen geleisteter Honorarvorauszahlungen auf noch nicht eingegangene Patientenzahlungen.
3. Aus Datenschutzgründen ist die Ärztin / der Arzt verpflichtet, das zur Datenweitergabe notwendige Einverständnis des Patienten oder Bevollmächtigten durch Unterschrift einzuholen und stets nachweisbar aufzubewahren.

Die Klinik behält im Innenverhältnis das Verfügungsrecht über die Forderung. Sie entscheidet insbesondere über die Berechnung der Honorarforderung, über spätere Veränderungen der Honorarsumme – Erhöhung, Ermäßigung, Streichung – über die Art und Weise des Mahnverfahrens sowie über die Einleitung des gerichtlichen Einzugsverfahrens. Die Klinik bestimmt ferner die Grundsätze für das Auftreten der PVS gegenüber Patienten und Versicherungsträgern. Das Recht der Klinik, im Innenverhältnis gegenüber der PVS über die Forderung zu verfügen, endet unter Berücksichtigung der Grundsätze von Treu und Glauben nur, wenn die Gegenforderung der PVS wirtschaftlich gefährdet erscheint. Die Klinik hat einen schuldrechtlichen Anspruch auf jederzeitige Auszahlung der eingegangenen Patientenzahlungen, verkürzt um die Gegenforderung der PVS. Die Auszahlungsansprüche der Klinik werden mit den Gegenforderungen der PVS verrechnet zu dem Zeitpunkt, in dem die beiderseitigen Forderungen sich aufrechenbar gegenüberstehen.

Ort, Datum: _____

PVS Limburg-Lahn GmbH

Unterschrift der/des wirtschaftlich Berechtigten



Dr. med. Jörg Schellenberger
Geschäftsführer

Kurzbefragung

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- Messe/Veranstaltung
- Internet
- Werbung
- GOÄ-Seminar
- Empfehlung durch Kollegen, Bekannten, Anderen: _____
- Ansprache durch PVS-Vertrieb
- Sonstiges: _____

Wie haben Sie zuvor Ihre Privatabrechnungen erstellt?

- In Eigenregie
- Über einen Wettbewerber, welcher: _____
- Gar nicht, Existenzgründung
- Gar nicht, ich habe die Praxis übernommen
- Sonstiges: _____

Was sind die wichtigsten Gründe, weshalb Sie sich für die PVS Limburg entschieden

haben? (max. 2 Nennungen)

- Administrative Entlastung
- Bekanntheitsgrad
- Regionale Verfügbarkeit
- GOÄ-Kompetenz
- Persönlicher Ansprechpartner
- Mahnwesen/Zahlungsmoral
- Honorarvorauszahlungsservice
- Korrespondenzentlastung/Abwicklung von Beanstandungen
- Zusätzliche Services
- Personelle Veränderungen in der Praxis
- Berufspolitische Interessensvertretung
- Sonstiges: _____

Auszug aus der Vereinsatzung

§ 2 Zweck

1) Der Verein hat die beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der Mitglieder zu wahren und zu fördern, soweit diese Aufgaben nicht von den zuständigen Landesorganisationen öffentlichen Rechtes wahrgenommen werden. Er ist eine auf berufsständischer Grundlage gebildete Vereinigung und verfolgt keinen eigenwirtschaftlichen Erwerbszweck.

2) Der Verein tritt ein:

- a) für eine Ausübung der Heilbehandlung durch freiberuflich tätige Ärzte und Zahnärzte, für die Unabhängigkeit dieser Berufsgruppen in ihrer Berufsausübung und für die freie Arztwahl
- b) für eine gerechte und angemessene Vergütung der Heilberufe
- c) für eine gerechte Besteuerung der Heilberufe
- d) für eine Beachtung der jeweils gültigen Gebührenordnungen und Honorarvereinbarungen, um dadurch das Ansehen des Ärztestandes zu stärken und seine Geschlossenheit zum Ausdruck zu bringen.

3) Der Verein unterstützt die Mitglieder durch Maßnahmen, die geeignet sind, sie weitgehend von den mit der Ausübung ihres Berufes notwendig verbundenen Büro-, Verwaltungs-, Buchführungs- und Steuerarbeiten zu befreien, die mit der eigentlichen ärztlichen Aufgabe nichts zu tun haben. Der Verein ist an die Einhaltung des Arztgeheimnisses, des Steuergeheimnisses und an die Vorschriften des Datenschutzgesetzes gebunden.

§ 5 Rechte und Pflichten der Mitglieder

1) Jedes Mitglied hat das Recht, den Verein entsprechend den im § 2 der Satzung festgelegten Aufgaben in Anspruch zu nehmen. Das Mitglied soll die Möglichkeit haben, nur eine der beiden Abteilungen nach seinen Bedürfnissen in Anspruch zu nehmen. Ein Mitglied der Abteilung Buchführungs- und Steuerstelle sollte in der Regel auch zugleich Mitglied der Abteilung Verrechnungsstelle sein, um eine optimale Betreuung zu gewährleisten.

2) Jedes Mitglied der Abteilung Verrechnungsstelle verpflichtet sich, seine Forderungen aus der Privatpraxis, soweit sie nicht nach Abschluss der Behandlung in der Praxis bar bezahlt worden sind, dem Verein zur Bearbeitung abzutreten und sie durch den Verein einziehen zu lassen (§ 398 BGB). Diese Verpflichtung entfällt in besonders gelagerten Einzelfällen, in denen das Mitglied aus triftigen Gründen eine direkte Versendung der Privatrechnung für angebracht hält. Die Übernahme von Altforderungen kann nur in besonderen Ausnahmefällen (in Übergangszeiten) erfolgen.

3) Die gegenseitigen Rechte und Pflichten bei Inanspruchnahme des Vereins durch die Mitglieder werden im Einzelnen durch vom Vorstand erlassene Geschäfts- und Beitragsordnungen geregelt.

Hinweis bezüglich der Selbsthilfeorganisation (SHO):

Für die Mitglieder der Abteilung Verrechnungsstelle besteht die Möglichkeit, sich der »Selbsthilfeorganisation« (SHO) freiwillig anzuschließen. Im Todesfalle eines Beteiligten der SHO wird von allen Mitgliedern der SHO eine Sterbegeldumlage von je 10,23 € erhoben, und der entsprechende Gesamtbetrag wird dann sofort steuerfrei an die Hinterbliebenen ausgezahlt. Über den Aufnahmeantrag zur SHO entscheidet der Vorstand dieser Einrichtung.