

FAQ

SPIRALDYNAMIK MED CENTER

Wer ist für die Abrechnung zuständig curabill oder das Med Center?

Für die Abrechnung und das Inkasso ist curabill zuständig. Für die Korrektheit der erbrachten Leistungen ist das Med Center zuständig. Im Zweifelsfall wenden Sie sich bitte zunächst an die Firma curabill.

ARZT SPRECHSTUNDE

Was bedeuten die einzelnen Positionen?

- ▶ **00.0140** bedeutet 5 Minuten Zeitaufwand in Abwesenheit des Patienten, z.B. für Arztberichte, Röntgen, Labor, Versicherung usw.
- ▶ **00.0110** bedeutet 5 Minuten Zeitaufwand für telefonische Konsultation oder E-Mail Korrespondenz
- ▶ **00.2285** und **00.2295** sind Tarifpositionen für Berichte zu Händen der Versicherung

Ich war an diesem Tag gar nicht beim Arzt, warum bekomme ich trotzdem eine Rechnung?

Vermutlich hat der behandelnde Arzt an diesem Tag Zeit für Sie aufgewendet, ohne dass Sie in der Praxis waren - beispielsweise für Aktenstudium, Röntgenbilder, Laborbefunde oder E-Mail Korrespondenz. Falls an einem Tag, an dem Sie nicht in der Praxis waren, eine "Konsultation" z.B. mit der Position 00.0010 verrechnet wurde, handelt es sich vermutlich um einen Irrtum, den Sie uns bitte umgehend melden, damit wir ihn korrigieren können.

Was mache ich, wenn ich Zahlungsschwierigkeiten habe?

Kontaktieren Sie curabill und vereinbaren Sie beispielsweise eine Ratenzahlung. Wir haben Verständnis für Unvorhergesehenes und finanzielle Engpässe. Wenn Sie die Rechnung trotz Mahnung nicht bezahlen, kommt es automatisch via Inkasso-Stelle zu einer Betreibung. Dies ist für beide Seiten unangenehm und endet mit einem Eintrag ins Betreibungsregister.

Warum bekomme ich am Jahresende plötzlich nochmals eine Rechnung vom Arzt?

Kleinbeträge für Arztberichte, Röntgen, Labor, Versicherungsbericht oder E-Mails werden spätestens per Ende Jahr abgerechnet.

Ich bin Auslandspatient, wie läuft die Abrechnung bei mir?

Auslandpatienten begleichen Ihre Rechnung bitte bar gleich im Anschluss an die Sprechstunde bzw. an die letzte Therapiesitzung. Im Med Center Zürich besteht zudem die Möglichkeit, mittels EC- oder Kreditkarte zu zahlen. In jedem Fall bekommen Sie eine Sofort-Rechnung.

**Die Versicherung hat mir gesagt,
sie brauche einen Arztbericht.
Was muss ich jetzt tun?**

Der Arzt ist vom Gesetz her verpflichtet beispielsweise Kranken- und Unfallversicherungen, Haftpflicht- und Lebensversicherungen Auskunft zu geben. In jedem Fall muss die Versicherung ihre Fragen formulieren den gewünschten Bericht beim Arzt schriftlich anfordern. Nehmen Sie deshalb keine "Aufträge" entgegen, einen Arztbericht zu besorgen; die Kasse soll den Bericht direkt anfordern. Anders ist es wenn Sie eine Bestätigung oder ein Zeugnis benötigen z.B. bei Flugunfähigkeit, für das Fitness Center oder für die Anschaffung eines Stehpultes. Bestätigungen und Zeugnisse können Sie direkt bei uns einholen.

**Sonderfall Check-up: Warum ist
der Check-up für viele Patienten
eine kostengünstige Variante?**

Der Check-up ist für viele Patienten eine kostengünstige Variante für eine Standortbestimmung im Med Center, die meisten Kassen zahlen aus dem Vorsorge-Modul mehrere Hundert bis Tausend Franken pro Jahr oder alle zwei Jahre. Und dies ohne Selbstbehalt und ohne Franchise. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Kasse nach "bezahlten Vorsorgeleistungen durch den Arzt".

THERAPIE

**Bezahlt die Grundversicherung die
Spiraldynamik® Therapie?**

Nein, bei der Spiraldynamik® Therapie handelt es sich um eine komplementär-medizinische Therapie, für die keine Kassen Leistungspflicht besteht. Schuldner ist der Patient. Verschiedene Kassen leisten freiwillige Beiträge aus der Zusatzversicherung.

**Welche Zusatzversicherung zahlt
welche Beiträge an die
Spiraldynamik® Therapie?**

Erkundigen Sie sich bitte direkt bei Ihrer Zusatzversicherung. Die Beteiligung variiert je nach Versicherungsmodell.

**Ich bin privat versichert und trotzdem
zahlt die Kasse keinen
Beitrag. Warum?**

Die private Versicherung gilt für den stationären Bereich, das heisst für einen Spitalaufenthalt. Für den ambulanten Bereich, in der Arztpraxis, gibt es in der Schweiz derzeit keine Privatversicherung. Vom Gesetz her steht es den Kassen frei, ihre Leistungsspektrum selbst zu definieren.

**Was unternimmt die Spiraldynamik®
Med Center AG in Sachen
Krankenkassen?**

Die Spiraldynamik® praktiziert seit Jahren eine mehrdimensionale Qualitäts- und Ergebniskontrolle. Dabei werden die Sicht des Patienten [Activity Index], jene des Therapeuten [Zifferblattgrafik] und die objektiven Befunde beim Arzt [medizinisches Datenblatt] gleichermaßen berücksichtigt. Unser Qualitätsmanagement wurde 2011 mit einem Finalplatz des Swiss Quality Awards ausgezeichnet - der höchsten Auszeichnung für einen medizinischen Dienstleis-

tungsbetrieb in der Schweiz. Unsere Behandlungsergebnisse haben wir allen grossen Krankenkassen unterbreitet.

Warum bekomme ich zwei Rechnungen für die Therapie?

Physiotherapie (Grundversicherung) und Spiraldynamik® Therapie werden getrennt in Rechnung gestellt. Die Physiotherapie wird abzüglich Franchise und Selbstbehalt von der Grundversicherung bezahlt, die Rechnung geht entweder elektronisch an die Kasse oder in Briefform an Sie (kassenabhängig). Die Rechnung für die Spiraldynamik® Therapie geht in jedem Fall direkt an Sie. Sie können diese Rechnung bei der Zusatzversicherung einreichen.

Muss ich mich um die Physiotherapie Verordnung kümmern?

Nein, wenn Sie zuvor beim Arzt eines Spiraldynamik® Med Centers waren. Ja, wenn Sie von auswärts direkt in die Spiraldynamik® Therapie kommen - in diesem Fall müssen Sie eine vom (Haus-) Arzt unterschriebene Physiotherapie Verordnung mitbringen und dem Physiotherapeuten abgeben.

Muss ich mich um die Kostengutsprache kümmern?

Nein. Für die erste Serie 9 x Physiotherapie bedarf es i.d.R. keine Kostengutsprache. Ab der 2. Serie ist eine Kostengutsprache erforderlich, das Physiotherapie Team des Med Centers kümmert sich darum.

Spiraldynamik® Med Center
www.spiraldynamik.com

© Spiraldynamik® Med Center AG