

Neues Überweisungsverfahren 10/2025 – Kundeninformation



Sehr geehrte Kundin,
Sehr geehrter Kunde,

im Oktober 2025 gibt es eine wesentliche Änderung im täglichen Banking-Verfahren. Hiervon sind auch unsere Überweisungen an Sie als Kundin/Kunden betroffen:

„Ab spätestens dem 9. Oktober 2025 gilt im europäischen Zahlungsverkehr eine neue gesetzliche Pflicht: die Empfängerüberprüfung. Sie betrifft sukzessive alle Überweisungen und Echtzeitüberweisungen in Euro innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR). [...]

Die Bank oder Sparkasse des Zahlers fragt bei der Empfängerbank an, ob der eingegebene Name und die IBAN des Zahlungsempfängers übereinstimmen. Die Antwort zeigt eines von drei möglichen Ergebnissen, danach kann man entscheiden, ob man die Überweisung freigeben oder den Vorgang abbrechen möchte:

- Name und IBAN stimmen überein.
- Name und IBAN stimmen nahezu überein, nur in diesem Fall wird zusätzlich der korrekte Name des Zahlungsempfängers angezeigt.
- Name und IBAN stimmen nicht überein.“

(Quelle: https://www.bvr.de/Presse/Verbraucherservice/Safety_first_im_Zahlungsverkehr_Ab_Oktober_gilt_die_neue_Empfängerüberprüfung_Was_man_dazu_wissen_sollte)

Damit Sie Ihre Auszahlungen weiterhin zuverlässig von uns erhalten können, ist es wichtig, dass die bei uns hinterlegten Kontoinformationen korrekt sind.

Überweisungen mit der Meldung „Name und IBAN stimmen nicht überein“ können zu Ihrem und unserem Schutz nicht durchgeführt werden. Die Korrektheit Ihrer Angaben ist daher von großer Wichtigkeit.

Wenn Sie unsicher sind, ob Sie im Vertrag die korrekten Informationen hinterlegt haben, senden Sie uns bitte das beiliegende Formular mit der nächsten Abrechnung im Original zu. Wir werden anschließend die Kontodaten kontrollieren und gegebenenfalls aktualisieren.

Bitte beachten Sie, dass die Bestätigung der Bankverbindung vollständig bestätigt werden muss. Die Unterschriften müssen mit dem uns vorliegenden PostIdent abgleichbar sein.

Wer muss die Bankdaten mit Unterschrift bestätigen?

Einzelunternehmen – Inhaber

GbR – alle Gesellschafter

UG/GmbH/Verein/... – Geschäftsführer bzw. vertretungsberechtigte Personen gemäß Handels-/Vereinsregisterauszug

Bei Fragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne per E-Mail (info@adh-abrechnung.de) oder telefonisch unter 04961 77 88 900 zur Verfügung.

Freundlich grüßt Sie
Ihr ADH Abrechnungszentrum

Formular

Aktualisierung der Bankverbindung



.....
(Praxisbezeichnung)

.....
(Name, Vorname Inhaber)

.....
(IK der Praxis)

.....
(Straße, Hausnummer)

.....
(PLZ und Ort)

Wir bestätigen, dass die folgende Bankverbindung als Geschäftskonto für die oben angegebene Praxis genutzt wird. Wir bestätigen weiter, dass Auszahlungen seitens der ADH Abrechnungszentrum für Heilmittelbringer GmbH auf die angegebene Bankverbindung mit schuldbefreiender Wirkung erfolgen dürfen.

.....
KontoinhaberInnen (vollständig gemäß Bankinformation)

.....
IBAN

.....
BIC

Wichtige Information: Bitte beachten Sie, dass die Unterschriften vollständig erbracht werden und mit dem uns vorliegenden PostIdent abgleichbar sein müssen (Personalausweis/Reisepass):

- **Einzelunternehmen** – Inhaber
- **GbR** – alle Gesellschafter
- **Vereine/weitere Geschäftsformen** – Vertretungsberechtigte gem. Handels-/Vereinsregisterauszug

Ich/wir bestätige/n die Korrektheit der o.g. Daten. Ich/Wir versichere/versichern, die Praxisdaten mit entsprechender Berechtigung (Inhaber, Gesellschafter, Verantwortlicher gem. Vereins-/Handelsregister) anzupassen.

.....
Datum

.....
Unterschrift

.....
Datum

.....
Unterschrift

.....
Datum

.....
Unterschrift

Bitte senden Sie uns dieses Formular vollständig ausgefüllt und unterzeichnet per Post (ADH Abrechnungszentrum für Heilmittelbringer GmbH, Postfach 1151, 26851 Papenburg) zurück.