

7638 TZM
Therapiezentrum Mailing
Hadergasse 9
85055 Ingolstadt

**Einwilligung zur Einbindung zur Privatliquidation
durch die Verrechnungsstelle für Ärzte Oswald Helmsauer GmbH
Dürrenhofstraße 4, 90402 Nürnberg, Telefon (0911) 92 92 02**

Vor- und Nachname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Bei Kindern unter 16 Jahren bzw. nicht einsichtsfähigen Personen der gesetzliche Vertreter:

Vor- und Nachname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Vom Patienten abweichender Rechnungsempfänger:

Vor- und Nachname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Mit dieser freiwilligen Einwilligung erklären Sie Ihr Einverständnis, dass Ihre Daten an die oben genannte Verrechnungsstelle zur Durchführung der Privatliquidation weitergegeben werden. Sollten Sie nicht einwilligen, werden Ihre Daten auch nicht wie nachfolgend beschrieben weitergegeben.

Einwilligungserklärung

Hiermit erkläre ich, mich freiwillig und ohne Zwang ausdrücklich damit einverstanden, dass mich betreffende Behandlungsdaten durch die Praxis an die oben genannte Verrechnungsstelle zum Zwecke der Abrechnung übermittelt werden können. Hierzu zählen auch solche Daten, die von konsiliarisch hinzugezogenen dritten Ärzten erhoben und gespeichert wurden, für den Fall eines vom Patienten abweichenden Rechnungsempfängers erkläre ich, dass ich volljährig und vom Rechnungsempfänger Bevollmächtigt bin, seine Stammdaten zur Erstellung der Rechnung an die oben genannte Verrechnungsstelle zu übermitteln. Mir ist bekannt, dass diese Einwilligungen jederzeit vollständig oder teilweise für die Zukunft widerrufen werden können. Ich bestätige, dass ich die nebenstehend aufgeführten Informationen zur Kenntnis genommen und akzeptiert habe.

Wichtige Information für den Patienten oder dessen Vertretungsberechtigten

Wir führen die Abrechnung privatärztlicher oder Selbstzahler-Leistungen durch die nebenstehend genannte Verrechnungsstelle durch. Dieser Auftrag umfasst neben der Erstellung der Rechnung auch den Auftrag zur Forderungsbearbeitung. Alle zuständigen Mitarbeiter der Verrechnungsstelle sind dabei ebenfalls zur Geheimhaltung verpflichtet worden und darüber informiert, dass Ihre Daten auch nach Beendigung der Behandlung bzw. Ihrem Widerruf weiterhin vertraulich behandelt werden müssen.

Damit die Abrechnung ermöglicht werden kann, ist es erforderlich, folgende Daten zu übersenden:

- Ihre Stammdaten: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Geschlecht, Krankenversicherungsnummer, Versicherungsstatus, Kostenträger,
- Behandlungsinformationen: Akut- und Dauerdiagnosen sowie die mit der Behandlung verbundenen Abrechnungsziffern,
- hiervon sind auch ausdrücklich Ihre Daten umfasst, die von konsiliarisch hinzugezogenen dritten Ärzten erhoben und gespeichert wurden.

Ihre erteilte Einwilligung erfolgt dabei aufgrund des Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a der Datenschutz-Grundverordnung (nachfolgend "DSGVO" genannt).

Die anlässlich des Behandlungsvertrages von uns erhobenen personenbezogenen Daten werden bis zum Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht für Ärzte gespeichert und danach gelöscht. Dies umfasst im Regelfall einen Zeitraum von 10 Jahren, kann im Einzelfall aufgrund längerer gesetzlicher Aufbewahrungspflichten, aus Gründen, die im Gesundheitszustand des einzelnen Patienten liegen oder zur Sicherung eigener Rechte auch bis zu 30 Jahren betragen. Entsprechendes gilt auch für die an unsere Verrechnungsstelle weitergeleiteten Daten.

Sie haben jederzeit das Recht, Ihre Einwilligung gegenüber uns zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Dies hat zur Folge, dass wir Ihre Daten für die Zukunft nicht mehr an die oben genannte Verrechnungsstelle weiterleiten dürfen.

Die DSGVO räumt Ihnen überdies weitere Rechte ein:

- Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO),
- Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten (Art. 16 DSGVO),
- unter bestimmten Voraussetzungen die Löschung (Art. 17 DSGVO) oder Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten,
- Ihre personenbezogenen Daten, die Sie uns bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten oder die Übermittlung an einen anderen Verantwortlichen zu verlangen (Art. 20 DSGVO)

Zuletzt sind Sie berechtigt, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu wenden, falls aus Ihrer Sicht die Verarbeitung Ihrer Daten nicht rechtmäßig erfolgt (Art. 77 DSGVO). Ihre Beschwerde richten Sie in diesem Fall an:

Datenschutzaufsichtsbehörde für den nicht-öffentlichen Bereich
Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht
Promenade 18
91522 Ansbach

Ort, Datum

Unterschrift Patient
(bei nicht einsichtsfähigen Patienten: gesetzlicher Vertreter)
(bei minderjährigen Patienten zusätzlich: des oder der Sorgeberechtigten)