

Einverständniserklärung des Patienten



.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Telefonnummer: Handynummer / Festnetz

.....
E-Mail-Adresse

.....
Krankenkasse Hausarztmodell

.....
Hausarzt (Name, Ort) Ja Nein

Ich bin damit einverstanden, dass meine behandelnde Arztpraxis Dr. med. Pecher Behandlungsdaten und Befunde von mir einholt, die beispielsweise einem Hausarzt, einem Facharzt, einem Psychotherapeuten oder einem anderen Leistungserbringer, bei dem ich in Behandlung bin, vorliegen.

Ich bin damit einverstanden, dass mich meine behandelnde Arztpraxis Dr. med. Pecher per Brief / E-Mail an anstehende Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen und dergleichen erinnern darf.

Ich bin zudem damit einverstanden, dass eventuell anfallende Kosten (von mir gewünschte Individuelle Gesundheitsleistungen, deren Kosten die gesetzliche Krankenkasse nicht übernimmt) von mir selbst zu tragen sind und über die Verrechnungsstelle Dr. Meindl & Partner in Nürnberg abgerechnet werden dürfen.

Dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit ganz oder teilweise schriftlich widerrufen kann, ist mir bekannt.

.....
Fichtelberg, den

.....
Unterschrift Patient

Schweigepflichtentbindungserklärung



Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ/Wohnort

Versicherung

gesetzlicher Vertreter bzw. abweichender Rechnungsempfänger:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ/Wohnort

Ich erkläre mein ausdrückliches, jederzeit für die Zukunft widerrufliches Einverständnis, dass die Praxis Dr. med. Pecher:

zum Zwecke der Erstellung der Rechnungen sowie zur Einziehung und ggf. gerichtlichen Durchsetzung der Forderungen alle hierzu notwendigen Unterlagen, insbesondere meinen Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Leistungsziffern, Diagnosen, Behandlungsdokumentation, Rechnungsbetrag, Laborrechnungen, Befunde, Formulare etc. weitergibt an die **Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH – Willy-Brandt-Platz 20 – 90402 Nürnberg** Insoweit entbinde ich den Leistungserbringer sowie die Verrechnungsstelle ausdrücklich von der ärztlichen Schweigepflicht und stimme ausdrücklich zu, dass der Leistungserbringer die sich aus dieser und künftigen Behandlungen ergebenden Forderungen an die Verrechnungsstelle abtritt; zur Refinanzierung darf die Verrechnungsstelle Forderungen aus meinen Behandlungen an die Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Düsseldorf oder die Commerzbank AG, Frankfurt/Main sicherungsweise weiterabtreten.

Ich bin mir bewusst, dass nach Abtretung der Forderung die Verrechnungsstelle mir gegenüber als Forderungsinhaberin auftritt und deshalb Einwände gegen die Forderung – auch soweit sie sich aus der Behandlung und der Krankengeschichte ergeben – im Streitfall gegenüber der Verrechnungsstelle zu erheben bzw. geltend zu machen sind und dass der Leistungserbringer als Zeuge vernommen werden kann.

Im Falle einer Kürzung des zu erstattenden Betrages durch meine Versicherung, trage ich die Kosten des Differenzbetrages selbst.

Ein Widerruf dieser Erklärung für die Zukunft kann gegenüber der Verrechnungsstelle oder gegenüber dem Leistungserbringer erfolgen. Meine personenbezogenen Daten werden von der Verrechnungsstelle auch elektronisch verarbeitet. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die auf der Rückseite stehenden Informationen zum Datenschutz gelesen zu haben.

.....
Fichtelberg, den

.....
Unterschrift Patient

Informationen zum Datenschutz der Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle

Liebe Patientin, lieber Patient,

Ihr Leistungserbringer arbeitet mit uns zusammen, um den hohen administrativen Aufwand zu reduzieren, der mit der Abrechnung von Privatliquidationen verbunden ist. Damit möchte Ihr Leistungserbringer sich auf das Wichtigste konzentrieren: Ihre Bedürfnisse als Patient. Daher bitten wir Sie, die vorstehend abgedruckte Schweigepflichtentbindungserklärung zu unterzeichnen. Die Unterzeichnung der Schweigepflichtentbindungserklärung und die Bereitstellung Ihrer Daten sind freiwillig, d.h. diese ist weder gesetzlich vorgeschrieben, noch für die Behandlung erforderlich. Anderenfalls wird Ihr Leistungserbringer die Privatliquidation selbst abrechnen, einziehen und ggf. gerichtlich durchsetzen.

Als Verrechnungsstelle gilt die Schweigepflicht für uns genauso streng wie für Ihren Leistungserbringer. Wie Ihr Leistungserbringer müssen wir datenschutzrechtliche Vorschriften beachten. Eine faire und transparente Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nachfolgend informieren wir Sie über Ihre daraus folgenden Rechte:

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten auf Grundlage Ihrer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a und Art. 9 Abs. 2 Buchstabe a EU Datenschutzgrundverordnung. Ansonsten kann/muss der Leistungserbringer selbst abrechnen.

Ihre rechnungsbezogenen Daten löschen wir unverzüglich, wenn die gesetzlichen oder behördlichen Aufbewahrungsfristen (in der Regel 10 Jahre) abgelaufen sind und der Zweck der Verarbeitung erreicht wurde. Bei Zweckerfüllung vor Ablauf der Aufbewahrungsfristen wird die Datenverarbeitung eingeschränkt (Sperrung der Daten).

Es ist Ihr gutes Recht, von uns Auskunft zu verlangen, welche Ihrer personenbezogenen Daten wir verarbeiten. Selbstverständlich können Sie zudem von uns beanspruchen, dass wir falsche oder unvollständige personenbezogene Daten berichtigen. Ihnen steht nach den gesetzlichen Voraussetzungen ein Recht auf Löschung bzw. Einschränkung der Verarbeitung sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Bei allen Fragen rund um das Thema Datenschutz wenden Sie sich bitte an unseren Datenschutzbeauftragten. Sie erreichen ihn über

Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH – Datenschutzbeauftragter – Willy-Brand-Platz 20 – 90402
Nürnberg Tel.-Nr.: 0911 – 98478 301 – E-Mail: datenschutz@verrechnungsstelle.de

Daneben können Sie sich bei einer Aufsichtsbehörde beschweren. Für uns ist das **Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht, Promenade 27, 91522 Ansbach** zuständig.

Ihre Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle