

Patientenformular

Persönliche Daten

männlich weiblich

ggf. Titel, Nachname, Vorname

Geb.-Datum

Alter

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefon/Mobiltelefon

E-Mail-Adresse

Krankenversicherung/Kostenträger

Dieses Formular wird im Namen des Patienten von einem gesetzlichen Vertreter unterzeichnet. Bitte das Formular Patientenbegleiter beachten.

Patienteninformation

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
für die Terminvereinbarung und Durchführung einer Untersuchung oder Behandlung verarbeitet die behandelnde Einrichtung Ihre personenbezogenen Daten. Zur Sicherung einer hohen diagnostischen Qualität nutzt die behandelnde Einrichtung die Dienstleistungen und Infrastruktur von medneo (medneo Deutschland GmbH, Hausvogteiplatz 12, 10117 Berlin). medneo betreibt Technologieplattformen für bildgebende Diagnostik, in denen medizinische Leistungserbringer einen flexiblen Zugang zu moderner Infrastruktur erhalten. Zu den Dienstleistungen von medneo gehören die Bereitstellung der diagnostischen Geräte und der Infrastruktur, des nicht ärztlichen Personals sowie weitere administrative Dienstleistungen. medneo verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten in Bezug auf die Untersuchung und Behandlung im Auftrag der behandelnden Einrichtung. Darüber hinaus kann medneo für Sie zusätzliche Leistungen erbringen, sofern Sie die umseitige Einwilligung in die Datenverarbeitung durch medneo erklärt haben. Die diagnostischen und therapeutischen Leistungen werden von Ärzten der behandelnden Einrichtung erbracht. Ihre personenbezogenen Daten werden streng vertraulich behandelt. Im beiliegenden Beiblatt erhalten Sie weitere Informationen zur Datenverarbeitung und Ihren Datenschutzrechten.

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung gegenüber medneo

Hiermit willige ich gegenüber medneo ein, dass meine Kontaktdaten sowie Versicherungs- und Gesundheitsdaten (Informationen zum Gesundheitszustand sowie Informationen der Untersuchungsdurchführung und Behandlung) für folgende Zwecke verarbeitet werden dürfen: Bereitstellung der Untersuchungsergebnisse für mich und für andere Gesundheitseinrichtungen in meinem Auftrag; Qualitätssicherung; Terminierung von weiteren Untersuchungen; Kontaktaufnahme durch medneo zur eventuellen Einholung einer Einwilligung zur Information über weitere gesundheitsbezogene Dienstleistungen, die noch nicht von der bisherigen Einwilligung umfasst sind; Anonymisierung zur Weiterverarbeitung. Dazu darf medneo meine Daten an die im Beiblatt aufgeführten Empfänger unter Berücksichtigung des Datenschutzrechts weiterleiten. Bei den Gesundheitsdaten handelt es sich um besondere Kategorien personenbezogener Daten, bei denen besonders hohe Schutzerfordernisse an die Verarbeitung gestellt werden.

Ich erkläre diese Einwilligung freiwillig. Ich kann sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Der Widerruf hat keine negativen Auswirkungen auf meine Behandlung.

Ort/Datum

X

Unterschrift Patient*

Befundversendung

Die Versendung des Befundes der Untersuchung erfolgt automatisch an den Facharzt, der Sie überwiesen hat.
Weiterbehandlungstermin (Datum) bei ihrem Facharzt (falls vorhanden):

Ich wünsche zusätzlich die Versendung des Befundes an meine zuvor genannte persönliche E-Mail-Adresse.

Falls die Versendung des Befundes zusätzlich an eine andere Einrichtung (Krankenhaus, Praxis etc.) erfolgen soll, geben Sie bitte vollständig Name der Einrichtung, Adresse und Faxnummer an, sonst kann die Weiterleitung nicht erfolgen:

Name der Einrichtung

Straße, Nr.

Faxnummer

PLZ, Ort

Versicherung und Tarif (nur für Privatpatienten)

Zur Sicherstellung einer reibungslosen Abrechnung kreuzen Sie bitte, **falls vom Normaltarif abweichend**, den Tarif Ihrer Versicherung an und legen einen entsprechenden Nachweis vor.

Versicherung und Tarif

Notlagentarif 1,38/1,8

Basistarif (Sozialtarif) 1,0/1,2

Privat studentisch

PostBeaKK

KVB (Bundesbeamten tarif)

Anderer Sondertarif

Beihilfe _____ %

Behandlungsvertrag (nur für Privatpatienten oder Selbstzahler)

Ich bestätige hiermit, dass ich eine privatärztliche Untersuchung durch Ärzte der behandelnden Einrichtung in Anspruch nehmen möchte. Ich bin darüber unterrichtet worden, dass meine Untersuchung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bis zu einem Höchstsatz von 3,5fach bei medizinisch ärztlichen Leistungen und 2,5fach bei medizinisch-technischen Leistungen entsprechend des Aufwandes und Schwierigkeitsgrades abgerechnet werden kann, sofern keine gesonderte Vereinbarung geschlossen wurde, wie z. B. Check Up Untersuchungen. Mir ist bekannt, dass ich als Vertragspartner der behandelnden Einrichtung alleiniger Schuldner der in Rechnung gestellten Gebühren nach der GOÄ bin.

X

Ort/Datum

Unterschrift Patient*

Information und Einwilligungserklärung für Abrechnungsdienstleistung durch PriAS (Text bereitgestellt durch PriAS)

Nach verständiger Aufklärung über die zu erteilende Einwilligungserklärung erkläre ich mich ausdrücklich mit der

1. Weitergabe 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, Rechnungsbetrag, Behandlungsdokumentation, Laborrechnungen, Formulare etc.
2. gegebenenfalls Abtretung der sich aus der Behandlung ergebenden Forderungen an die PriAS GmbH
3. im Rahmen der Refinanzierung erfolgenden Weiterabtretung der Forderungen der PriAS GmbH an die refinanzieren den Banken einverstanden.

Erhebung und Speicherung personenbezogener Daten sowie Art und Zweck und deren Verwendung

Wenn Sie einer Abrechnung durch unser Unternehmen zugestimmt haben, erheben wir folgende Informationen:

- Anrede, Vorname, Nachname,
- eine gültige E-Mail-Adresse,
- Anschrift,
- Telefonnummer [Festnetz und/oder Mobilfunk]
- Informationen, die für die Geltendmachung der Forderung des behandelnden Arztes im Rahmen des Auftrages an uns notwendig sind.

Erhebung und Speicherung personenbezogener Daten sowie Art und Zweck und deren Verwendung

Wenn Sie einer Abrechnung durch unser Unternehmen zugestimmt haben, erheben wir folgende Informationen:

- Anrede, Vorname, Nachname,
- eine gültige E-Mail-Adresse,
- Anschrift,
- Telefonnummer [Festnetz und/oder Mobilfunk]

Informationen, die für die Geltendmachung der Forderung des behandelnden Arztes im Rahmen des Auftrages an uns notwendig sind.

Die Erhebung dieser Daten erfolgt,

- um sie als Patienten identifizieren zu können;
- zur Korrespondenz mit Ihnen;
- zur Rechnungsstellung;
- zur Abwicklung der Ansprüche des behandelnden Arztes sowie der Geltendmachung etwaiger Ansprüche gegen Sie;

Die Datenverarbeitung erfolgt auf ihre Einwilligung hin und ist nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. B DSGVO zu den genannten Zwecken für die angemessene Abwicklung des Auftrages und für die Erfüllung von Verpflichtungen aus dem Auftragsverhältnis des Arztes an uns erforderlich. Die für die Abwicklung der Rechnungsstellung von uns erhobenen personenbezogenen Daten werden bis zum Ablauf der handels- und steuerrechtlichen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten (derzeit 10 Jahre) gespeichert und danach gelöscht, außer Sie haben in eine darüber hinausgehende Speicherung nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO eingewilligt.

Weitergabe von Daten an Dritte

Eine Übermittlung Ihrer persönlichen Daten an Dritte zu anderen als den im Folgenden aufgeführten Zwecken findet nicht statt. Soweit dies nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO für die Abwicklung des Auftrages zur Erstellung einer ärztlichen Rechnung und Einziehung des Rechnungsbetrages mit Ihnen erforderlich ist, werden Ihre personenbezogenen Daten an Dritte weitergegeben. Hierzu gehört insbesondere die Weitergabe an Gerichte und andere öffentliche Behörden zum Zwecke der Korrespondenz sowie zur Geltendmachung und Verteidigung der Rechte unseres Auftraggebers. Die weitergegebenen Daten dürfen von dem Dritten ausschließlich zu den genannten Zwecken verwendet werden.

Betroffenenrechte

Sie haben das Recht:

- Gemäß Art. 15 DSGVO Auskunft über Ihre von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen. Insbesondere können sie Auskunft über die Verarbeitungszwecke, die Kategorie der personenbezogenen Daten, die Kategorien von Empfängern, gegenüber denen Ihre Daten offengelegt wurden oder werden, die geplante Speicherdauer, das Bestehen eines Rechts auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung oder Widerspruch, das Bestehen eines Beschwerderechts, die Herkunft ihrer Daten, sofern diese nicht bei uns erhoben wurden, sowie über das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling und gegebenenfalls aussagekräftigen Informationen zu deren erhoben wurden, sowie über das Bestehen einer Einzelheiten verlangen;
- Gemäß Art. 16 DSGVO unverzüglich die Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen;
- Gemäß Art. 17 DSGVO die Löschung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit nicht die Verarbeitung zur Ausübung des Rechts auf freie Meinungsäußerung und Information, zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung, aus Gründen des öffentlichen Interesses oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist;

- Gemäß Art. 18 DSGVO die Einschränkung der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit die Richtigkeit der Daten von Ihnen bestritten wird, die Verarbeitung unrechtmäßig ist, Sie aber deren Löschung ablehnen und wir die Daten nicht mehr benötigen, Sie jedoch diese zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen oder sie gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung eingelegt haben;
- Gemäß Art. 20 DSGVO 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;
- Gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO Ihre einmal erteilte Einwilligung jederzeit gegenüber uns zu widerrufen. Dies hat zur Folge, dass wir die Datenverarbeitung, die auf dieser Einwilligung beruhte, für die Zukunft nicht mehr fortführen dürfen und
- Gemäß Art. 77 DSGVO sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. In der Regel können Sie sich hierfür an die Aufsichtsbehörde ihres üblichen Aufenthaltsortes oder Arbeitsplatzes oder unseres Firmensitzes wenden.

Widerspruchsrecht

Sofern Ihre personenbezogenen Daten auf Grundlage von berechtigten Interessen gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. f DSGVO verarbeitet werden, haben Sie das Recht, gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten einzulegen, soweit dafür Gründe vorliegen, die sich aus ihrer besonderen Situation ergeben oder sich der Widerspruch gegen Direktwerbung richtet. Im letzteren Fall haben sie ein generelles Widerspruchsrecht, das ohne Angabe einer besonderen Situation von uns umgesetzt wird. Möchten Sie von Ihrem Widerrufs- oder Widerspruchsrecht Gebrauch machen, genügt eine E-mail an info@prias.de.

Ich entbinde meinen behandelnden Arzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht nach § 203 StGB, soweit dies für die Abrechnung, die Geltendmachung der Forderung erforderlich ist.

Ich verpflichte mich, die für die Behandlung anfallenden Kosten bzw. das nach der GOÄ/GOZ berechnete Honorar selbst zu tragen. Mir ist bekannt, dass ich zur Bezahlung der Behandlungs-/Klinikkosten persönlich verpflichtet bin, unabhängig davon, ob Versicherungen und/oder Beihilfestellen diese ganz, teilweise oder nicht übernehmen. Die Hinweise zur Verarbeitung meiner Daten gemäß DSGVO (Datenschutzgrundverordnung) habe ich gelesen und stimme zu.

_____	X
Ort/Datum	Unterschrift Patient*

Rechnungsempfänger

Bitte nur ausfüllen, wenn Sie **nicht** der Zahlungspflichtige/Rechnungsempfänger sind.

_____	_____
Name, Vorname bzw. Firma	Telefon/Mobiltelefon
_____	_____
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

* Für den Patienten kann eine unterschrittsberechtigte Begleitperson wie z.B. ein Sorgeberechtigter, Vormund oder Bevollmächtigter unterzeichnen.
** Unterschreibt ein Sorgeberechtigter (z. B. Elternteil) alleine, erklärt er mit seiner Unterschrift, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen sorgeberechtigten Teil handelt.