

Einwilligungserklärung Patient

Name Vorname Geb.-Datum
PLZ / Ort Straße/Nr.
Telefon Privatkasse Selbstzahler

Liebe Patientin, lieber Patient,

im Rahmen Ihrer Behandlung erheben wir Ihre personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten aufgrund gesetzlicher Berechtigung (Art. 6 Abs. 1 lit. b sowie Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO). Für darüber hinaus gehende Nutzungen, insbesondere für die Weitergabe an einen externen Abrechnungsdienstleister, benötigen wir Ihre Einwilligung.

1. Einwilligung in Datenübermittlung: Mit der Abrechnung unserer Honorarforderungen beauftragen wir als eigenständig verantwortlichen Abrechnungsdienstleister die „*Abrechnungsstelle Niedersachsen für Heil- und Hilfsmittel GmbH - ARNI*“, *Landschaftstraße 7, 30159 Hannover*.

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie in die Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten (Name, Anschrift, Telefonnummer, Versicherungsdaten) und Ihrer Gesundheitsdaten (Diagnosen, Befunde, Angaben zu Art, Umfang und Zeitpunkt der Behandlung, Gebührensatz, Rechnungsbetrag) an die ARNI ein.

2. Abtretung und Weitergabe bei Zahlungsverzug: Sie willigen ferner ein, dass wir unsere Honorarforderung an die ARNI abtreten und diese die Forderung im eigenen Namen geltend macht. Bei Zahlungsverzug trotz Mahnung willigen Sie ein, dass die ARNI die zur Einziehung der Forderung erforderlichen Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Rechnungsnummer, Fälligkeit, Forderungshöhe) an ein Inkassounternehmen oder einen Rechtsanwalt übermittelt. Eine Übermittlung medizinischer Behandlungsdetails oder Diagnosen findet hierbei nur statt, soweit dies zur rechtlichen Begründung der Forderung im Rahmen eines Klageverfahrens zwingend erforderlich ist.

3. Einwilligung: Dauer, Widerruflichkeit, Freiwilligkeit: Ihre Einwilligung gilt für die aktuelle sowie alle künftigen Behandlungen. Ihre Einwilligung ist freiwillig; eine Weigerung hat keine Nachteile für Sie. Sie können Ihre heute erteilte Einwilligungserklärung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft – postalisch oder elektronisch – gegenüber der Praxis oder der ARNI widerrufen. Der Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Datenverarbeitung oder Abtretung. Im Falle Ihres Widerrufs erfolgt die Abrechnung künftig wieder direkt durch den Behandler.

4. Entbindung von der Schweigepflicht: Sie entbinden mit Ihrer Unterschrift Ihren Behandler und dessen Mitarbeiter von der Schweigepflicht gegenüber der ARNI, soweit dies für die Abrechnung und Einziehung der Forderung (außergerichtlich und gerichtlich) erforderlich ist. Von der Schweigepflicht entbundene Personen können vor Gericht als Zeugen aussagen.

5. Weitergabe zur Refinanzierung: Ihre Einwilligung berechtigt die ARNI, die Honorarforderung zum Zwecke der Refinanzierung an ihre refinanzierende Bank zur Sicherheit abzutreten. Zur Sicherstellung des Datenschutzes erfolgt die Abtretung ohne Übermittlung von Daten, die einen Rückschluss auf Ihre Person oder Ihre gesundheitliche Behandlung zulassen. Die Abtretung erfolgt außerdem unter Abdingung der §§ 402 BGB und 167 InsO. Dies bedeutet, dass die ARNI weder der Bank noch einem Insolvenzverwalter gegenüber verpflichtet ist, Auskünfte zu erteilen oder Urkunden vorzulegen, die Rückschlüsse auf Ihre Identität oder Behandlung zulassen könnten. Ihr Patientengeheimnis bleibt somit vollumfänglich gewahrt.

6. Einwilligung und Entbindung von der Schweigepflicht durch Betreuer: Wenn der Patient selbst nicht einwilligungsfähig ist, entscheiden Sie als gesetzlicher Betreuer (Aufgabenkreis Gesundheitsfürsorge) über die Erteilung der Einwilligung und die Entbindung von der Schweigepflicht.

7. Einwilligung und Entbindung von der Schweigepflicht durch Eltern oder Erziehungsberechtigte: Bei minderjährigen Patienten, die noch nicht einwilligungsfähig sind, entscheiden Sie als die sorgeberechtigten Eltern oder Erziehungsberechtigte über die Erteilung der Einwilligung und die Entbindung von der Schweigepflicht.

Die ergänzenden Erläuterungen und Informationen zur Honorarabrechnung habe ich zur Kenntnis genommen.

Patient..... Betreuer..... Eltern.....

Ort, Datum

Unterschrift

.....

.....

Ergänzende Informationen zur Honorarabrechnung

1. Datenübermittlung und Verantwortlichkeit: Um uns von Verwaltungsarbeit zu entlasten und mehr Zeit für Ihre Behandlung zu haben, beauftragen wir mit der Abrechnung unserer Honorarforderungen den umseitig genannten Abrechnungsdienstleister, die ARNI. Verantwortlich für die Erhebung, Verarbeitung und Weiterleitung Ihrer Behandlungsdaten sind zunächst wir, Ihre Praxis. Nach Weiterleitung Ihrer Daten an die ARNI ist diese für die Verarbeitung Ihrer Daten im Rahmen der Abrechnung verantwortlich.

2. Rechtsgrundlage und Zweck der Verarbeitung: Die Übermittlung erfolgt auf Grundlage Ihrer ausdrücklichen Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 lit.a und Art. 9 Abs. 2 lit.a DSGVO sowie der Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht. Die ARNI verarbeitet Ihre Daten als eigener Verantwortlicher, um die Rechnung zu erstellen, zu versenden, den Zahlungseingang zu überwachen und um sie im Falle des Zahlungsverzuges an ein Inkassobüro zum Forderungseinzug bzw. einen Rechtsanwalt zur klageweisen Geltendmachung weiterzugeben.

3. Bonitätsprüfung: Um das Zahlungsausfallrisiko zu begrenzen übermittelt die ARNI im Rahmen des berechtigten Interesses (Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO) Ihren Namen, Ihre Anschrift und Ihr Geburtsdatum an eine staatlich anerkannte Wirtschaftsauskunftei (z.B. SCHUFA Holding AG, Creditreform oder infoscore Consumer Data GmbH), um Informationen über ihr bisheriges Zahlungsverhalten und Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten (Scoring) zu beziehen. Diese Prüfung erfolgt ausschließlich zum Zweck der Kreditwürdigkeitsprüfung vor oder während der Durchführung des Abrechnungsverhältnisses. Sie haben das Recht Auskunft über die bei der Auskunftei gespeicherten Daten zu erhalten und bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen deren Berichtigung oder Löschung zu verlangen.

4. Speicherdauer: Die ARNI speichert Ihre Daten bis zur Begleichung der Forderung bzw. bis zum Ablauf gesetzlicher Aufbewahrungsfristen. Nach den steuer- und handelsrechtlichen Vorschriften beträgt die Aufbewahrungsfrist für Rechnungsunterlagen in der Regel zehn Jahre.

5. Betroffenenrechte: Sie haben das umseitig bei Ziffer 3 erläuterte Recht zum jederzeitigen Widerruf Ihrer Einwilligung. Außerdem haben Sie das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen.

6. Beschwerderecht: Bei Beanstandungen können Sie sich an die zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde wenden.

7. Datenschutzbeauftragter: Wegen aller Fragen zum Datenschutz sowie zur Ausübung Ihrer Betroffenenrechte können Sie den von der ARNI bestellten Datenschutzbeauftragten wie folgt erreichen: Herr Hans-Christoph Weist, Tel. Nr. +49 511-3079412, E-Mail datenschutz@arni-gmbh.de