

NAME, VORNAME DES VERSICHERTEN

GEB. AM

PRAXISDATEN / PRAXISSTEMPEL



büdingenmed

VERSICHERUNGS-NR.

DATUM

EINWILLIGUNG ZUR EXTERNEN ABRECHNUNG

PATIENTENDATEN / DATEN DES VERSICHERTEN

Bitte nur ausfüllen, wenn nicht bereits im obigen Feld eingedruckt.

NAME

STRASSE | HAUSNUMMER

VORNAME

PLZ | ORT

GEBURTSDATUM

KRANKENKASSE / KOSTENTRÄGER

GESETZLICHER VERTRETER

NAME

STRASSE | HAUSNUMMER

VORNAME

PLZ | ORT

GEBURTSDATUM

PATIENTENEINWILLIGUNG

Ich erkläre mich einverstanden mit der Datenweitergabe unter den in der Patienteninformation genannten Bedingungen sowie mit der Abtretung der sich aus der Behandlung ergebenden Forderungen an die Ärztliche Verrechnungsstelle Büdingen GmbH - Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung.

Ich entbinde meine Ärztin / meinen Arzt von ihrer / seiner ärztlichen Schweigepflicht, soweit dies für die Abrechnung und Geltendmachung der Forderungen erforderlich ist. Eine Kopie dieser Einwilligung habe ich nach Unterzeichnung erhalten. Die Patienteninformation wurde mir vor Unterzeichnung ausgehändigt. Ich habe sie gelesen, verstanden und bestätige den Erhalt mit meiner Unterschrift.

ORT | DATUM

UNTERSCHRIFT DES PATIENTEN / UNTERSCHRIFT DES GESETZLICHEN VERTRETERS*

*Ist bei Minderjährigen nur die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten vorhanden, so sichert dieser ausdrücklich zu, dass die Einwilligung des zweiten Erziehungsberechtigten ebenfalls vorliegt.

BÜDINGEN MED

 Ärztliche Verrechnungsstelle
 Büdingen GmbH
 Gymnasiumstraße 18-20
 63654 Büdingen

 T 06042 882-332
 F 06042 882-460
 info@buedingen-med.de
 www.buedingen-med.de

 Einwilligung Med
 PE-Steird Rev 9.1A


PATIENTENINFORMATION ZUR EXTERNEN ABRECHNUNG



büdingenmed

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die **Ärztliche Verrechnungsstelle Büdingen GmbH - Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung** (Büdingen Med), Gymnasiumstraße 18-20, 63654 Büdingen, übernimmt für uns die Erstellung der Honorarabrechnung und die damit verbundenen Tätigkeiten. Hierzu benötigen wir auf der beiliegenden Patienteneinwilligung Ihre schriftliche Zustimmung.

Die Ärztliche Verrechnungsstelle Büdingen GmbH ist ein Dienstleister für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte. Sie steht unter ärztlicher Gesamtleitung und unterliegt den Bestimmungen der Schweigepflicht sowie des Datenschutzes.

Büdingen Med gewährleistet die korrekte Abrechnung des Honorars und erteilt Ihnen gerne alle gewünschten Auskünfte im Zusammenhang mit der Rechnung. Bei Erstattungsproblemen unterstützt Sie Büdingen Med gegenüber Ihrer Krankenkasse, Versicherung oder anderen Kostenträgern.

INFORMATIONEN ZU IHREN DATEN IM ÜBERBLICK:

DATEN.

Alle Patientendaten, die im Zusammenhang mit der Behandlung stehen, insbesondere Name, Anschrift, Geburtsdatum, Behandlungsdaten und Behandlungsverläufe.

ZWECK.

Die Verarbeitung Ihrer Daten dient zur Erstellung der Honorarabrechnung. Dies umfasst die Abrechnung und Geltendmachung der Forderung sowie den Druck und Versand.

WEITERGABE.

Büdingen Med reicht die Behandlungsdaten **ohne** Ihre persönlichen Daten, wie Name, Geburtsdatum oder Anschrift, verschlüsselt an die **PADline GmbH**, Stadtkoppel 45-49 in 21337 Lüneburg weiter. Erst wenn Sie die Originalrechnung bei Ihrer Krankenversicherung zur Erstattung einsenden, kann diese, mit Hilfe des auf der Rechnung gedruckten QR-Codes, die Behandlungsdaten abrufen, entschlüsseln und Ihrer Person zuordnen. Des Weiteren erhält die **DATEV eG** in 90329 Nürnberg Ihre Daten zwecks Ausdruck und Versand der Rechnungen.

RECHTSGRUNDLAGE.

Zur Verarbeitung Ihrer Daten ist Ihre Einwilligung erforderlich.

BESCHWERDERECHT.

Dieses Recht steht Ihnen zu und kann über die zuständige Aufsichtsbehörde geltend gemacht werden.

DATENLÖSCHUNG.

Die gesetzliche Aufbewahrungsfrist beträgt ab Rechnungsdatum (inkl. Korrespondenz) zehn Jahre. Die Datenlöschung erfolgt nach Ablauf dieser Frist automatisch.

WIDERRUFSRECHT.

Die Behandlung ist nicht von dieser Einwilligung abhängig. Diese ist mit sofortiger Wirkung widerrufbar oder aber einzelne Behandlungsfälle können davon ausgenommen werden.

DATENSCHUTZBEAUFTRAGTER.

Haben Sie Fragen über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten? Gerne steht Ihnen der Datenschutzbeauftragte der Ärztlichen Verrechnungsstelle Büdingen e. V. zur Verfügung.

Kontakt: Ärztliche Verrechnungsstelle Büdingen e. V., Betrieblicher Datenschutzbeauftragter, Gymnasiumstraße 18-20, 63654 Büdingen, dsb@buedingen-intra.de

AUFSICHTSBEHÖRDE.

Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden, poststelle@datenschutz.hessen.de

WIR DANKEN FÜR IHR VERTRAUEN!

