

Anmeldung für Privatpatienten



U r o l o g i c u m - Duisburg
Fahrner Str. 123
47169 Duisburg

Daten des Patienten/des Kindes

Name: Vorname:
Geburtsdatum: Telefon:.....
Handy: Fax:

Daten des Versicherten/Rechnungsempfängers/gesetzlichen Vertreters

Name: Vorname:
Geburtsdatum: Telefon/Handy:
Straße: PLZ: Ort:
Krankenversicherung/Kostenträger:
Versicherungstarif:
() Normaltarif () KVB I-III () KVB IV () Basistarif () Standardtarif () POST-B () Sonstige.....

1. Einwilligung und Entbindung von der Schweigepflicht

Ich bin damit einverstanden, dass der o.g. Leistungserbringer zum Zweck der Erstellung, dem Versand der Rechnungen sowie zur Einziehung und ggf. der gerichtlichen Durchsetzung der Forderungen alle hierzu notwendigen Unterlagen, insbesondere meinen Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Leistungsziffern, Rechnungsbetrag, Behandlungsdokumentation, Laborrechnungen an die Firma Arco VerrechnungsSysteme GmbH, Hindenburgstr. 23a, 21335 Lüneburg weitergibt und die Forderung abtritt. Auch bin ich damit einverstanden, dass die Arco Inkasso GmbH, Hindenburgstr. 23a, 21335 Lüneburg die oben genannten Unterlagen in dem Umfang verwenden darf, als es für die ggf. außergerichtliche und gerichtliche Durchsetzung der Rechnung notwendig ist. Insoweit entbinde ich die Praxis ausdrücklich von der ärztlichen Schweigepflicht. Diese Einwilligung gilt auch für künftige Behandlungen.

Ich bin mir bewusst, dass nach der Abtretung der Honorarforderungen mir gegenüber die Arco VerrechnungsSysteme GmbH als Forderungsinhaberin auftreten wird und deshalb Einwände gegen die Forderung – auch soweit die sich aus der Behandlung und der Krankengeschichte ergeben – im Streitfall gegenüber der Arco VerrechnungsSysteme GmbH zu erheben und geltend zu machen sind. Dazu können die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt als Zeuge vernommen werden kann. Im Streitfall tritt die Arco Inkasso GmbH als Prozessbevollmächtigte der Arco VerrechnungsSysteme GmbH auf.

2. Einwilligung zur DSGVO (Datenschutzinformationen auf der Rückseite!)

Ich bin damit einverstanden, dass meine in Nr. 1 genannten Daten von der Arco VerrechnungsSysteme GmbH zum Zweck der Erstellung und zum Versand der Honorarrechnungen sowie der Einziehung und ggf. der gerichtlichen Durchsetzung verarbeitet und gespeichert werden. Auch bin ich damit einverstanden, dass die Arco Inkasso GmbH die unter Nr. 1 genannten Daten zum Zweck der außergerichtlichen bzw. gerichtlichen Durchsetzung verwenden darf. Die Einwilligung in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu den vorgenannten Zwecken erstreckt sich auch auf besondere Kategorien personenbezogener Daten im Sinne von Art. 9 der Datenschutz-Grundverordnung, welche ggf. aus den Daten hervorgehen, so z.B. Informationen zu Diagnosen, Therapien, Verordnungen und sonstige Gesundheitsdaten.

Die in Nr. 1 und Nr. 2 genannten Erklärungen sind freiwillig und können von mir jederzeit widerrufen werden. Ich erkläre mich mit der Einholung einer Information bei der Auskunftfei Bürgel zur Prüfung meiner Bonität einverstanden.

Unterschriften zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht und die Einwilligung zum Datenschutz

Datum: Unterschrift:
Patient(in)

Datum: Unterschrift:
Gesetzliche (r) Vertreter (in)

Informationen gemäß Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

Identität des Verantwortlichen:

1. Verantwortlicher ist der behandelnde Arzt/die behandelnde Arztpraxis/MVZ/Klinikum (s. Anmeldung Seite 1)
Datenschutzbeauftragter des Verantwortlichen zu 1:

Herr Hans-Joachim Grünig

2. Weitere Verantwortliche sind:
Arco VerrechnungsSysteme GmbH, Hindenburgstraße 23a, 21335 Lüneburg, Tel: 04131 2637 0, Fax: 04131 2637 500; Email: info@arcogmbh.de, Internet: www.arcogmbh.de

Arco Inkasso GmbH, Hindenburgstraße 23a, 21335 Lüneburg, Tel: 04131 2637 190, Fax: 04131 2637 199;
Email: info@arcoinkasso.de, Internet: www.arcoinkasso.de

Kontakt Daten Datenschutzbeauftragter der Arco VerrechnungsSysteme GmbH und Arco Inkasso GmbH:

Thomas Brehm, Tel. 040 349999 00, Fax: 040 3499990 10, Email: bbs@bbs-law.de

Verarbeitungszwecke und Rechtsgrundlage:

Die Datenverarbeitung erfolgt zum Zweck der Vertragsabwicklung mit der Arztpraxis, nämlich Erstellung der Privatliquidationen, dem Versand und dem Forderungsmanagement sowie der Rechtsverfolgung (außergerichtliche und gerichtlichen Geltendmachung durch die Verantwortlichen zu 2). Rechtsgrundlage sind der Vertrag und die auf der Vorderseite erteilte datenschutzrechtliche Einwilligung und die Einwilligung bezüglich der ärztlichen Schweigepflicht.

Datenkategorien und Datenherkunft:

Die Arco VerrechnungsSysteme GmbH und die Arco Inkasso GmbH verarbeiten nachfolgende Kategorien von Daten: Namen, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsdatum, Leistungsziffern, Rechnungsbetrag, Behandlungsdokumentation, Laborrechnungen, Formulare. Diese Datenkategorien werden der Arco VerrechnungsSysteme GmbH und der Arco Inkasso GmbH von unserem Auftraggeber (siehe oben Nr. 1) übermittelt. Des Weiteren können beide Unternehmen zur Sicherung und zum Einzug der Forderung Bonitätsauskünfte bei Auskunfteien und Adressanfragen beim Einwohnermeldeamt einholen. Ohne diese Auskünfte und Daten sind die Erstellung und der Einzug einer Privatliquidation nicht möglich.

Empfänger:

Im Rahmen der Erstellung der Privatliquidation, dem Einzug und Inkasso werden die Arco VerrechnungsSysteme GmbH und die Arco Inkasso GmbH Ihre Daten an die Arztpraxis übermitteln. Im Rahmen des Inkassoverfahrens werden Ihre Daten an folgende Kategorien von Empfängern übermittelt, sofern dies zum Einzug der Forderung erforderlich ist: Auskunfteien, Einwohnermeldeämter, Gerichte, Gerichtsvollzieher, Arco Inkasso GmbH, Rechtsanwälte.

Dauer der Speicherung:

Nach Zahlung der ausstehenden Forderung und nach Beendigung des Inkassoverfahrens prüfen die Arco VerrechnungsSysteme GmbH und die Arco Inkasso GmbH nach Ablauf von drei Jahren, ob Ihre Daten noch benötigt werden und einer Löschung gesetzliche Aufbewahrungspflichten entgegenstehen (z.B. 10-jährige Aufbewahrungspflicht von Patientenunterlagen für Arztpraxen etc.).

Rechte der betroffenen Person:

Ihnen stehen bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen folgende Rechte nach Art. 15 bis 22 DS-GVO zu: Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und der Datenübertragbarkeit. Außerdem steht Ihnen ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung zu, soweit die gesetzlichen Voraussetzungen nach Maßgabe von Art. 21 DS-GVO vorliegen. Sie können Ihre Einwilligung nach Art. 7 Absatz 3 DS-GVO jederzeit widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung bleibt bis zu Ihrem Widerruf erhalten.

Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde:

Sie haben gemäß Art. 77 DS-GVO das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde (Die Landesbeauftragte für Datenschutz Niedersachsen) zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Datenschutzbehörde der Arztpraxis:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Kavalleriestraße 2-4, 40213 Düsseldorf, Telefon: 02 11/384 24-0, Telefax: 02 11/384 24-10, Email: poststelle@ldi.nrw.de