

Einwilligungserklärung Privatliquidation

Vorname, Name

Geburtsdatum

Adresse

Der/die Patient/in ist einverstanden, dass die zur Abrechnung und Geltendmachung der Forderung(en) aus der Behandlung erforderlichen Daten, insbesondere aus der Patientenakte (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Behandlungsdaten), an die

NOVENTI HealthCare GmbH, Tomannweg 6, 81673 München

übermittelt und dort verarbeitet werden. Der/die Patient/in ist außerdem damit einverstanden, dass die zur Abrechnung und Geltendmachung der Forderung(en) aus der Behandlung erforderlichen Daten für den Fall, dass einer Zahlungsaufforderung nicht nachgekommen wird, an einen Inkassodienstleister, die

GSG Inkasso GmbH Inkassobüro, Martin-Kollar-Str. 10, 81829 München

übermittelt und dort verarbeitet werden. Zweck der Verarbeitung der Daten bei der NOVENTI HealthCare (NHC) sowie erforderlichenfalls dem Inkassodienstleister sind ausschließlich die Abrechnung und die Geltendmachung der Forderung(en) aus der Behandlung. Der/die Patient/in entbindet den Leistungserbringer insoweit von der gesetzlichen Schweigepflicht. Die NHC ist gesetzlich zur Geheimhaltung verpflichtet.

Die NHC hat einen Datenschutzbeauftragten bestellt, der die ordnungsgemäße Anwendung datenschutzrechtlicher Vorschriften überwacht. Dieser ist erreichbar postalisch an NOVENTI HealthCare GmbH, Datenschutzbeauftragter, Tomannweg 6, 81673 München oder per E-Mail an datenschutz@noventi.healthcare.

Die Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung finden sich in den datenschutzrechtlichen Vorschriften zur Einwilligung, insbesondere in Art. 9 Abs. 2 Buchstabe a der Verordnung EU 2016/679 vom 27.04.2016 (EU-Datenschutzgrundverordnung).

Die NHC wird die Daten unverzüglich löschen, sobald die Datenverarbeitung für die Abrechnung und Geltendmachung der Forderung(en) nicht mehr erforderlich ist. Anstelle der Löschung tritt die Einschränkung der Verarbeitung (Sperrung), sofern gesetzliche Aufbewahrungspflichten eingehalten werden müssen. Die rechnungsbezogenen Daten müssen aufgrund steuer- und handelsrechtlicher Vorschriften in der Regel zehn Jahre aufbewahrt werden.

Der/die Patient/-in kann von der NHC und, soweit zutreffend, von dem Inkassodienstleister Auskunft über die Verarbeitung seiner/ihrer personenbezogenen Daten sowie bei den von ihm/ihr bereitgestellten Informationen die Datenübertragbarkeit verlangen. Er/sie hat ferner ein Recht auf Berichtigung falscher Daten, auf Löschung bzw. Sperrung nach den oben genannten Grundsätzen sowie ein Beschwerderecht beim Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Bayern, Postfach 22 12 19, 80502 München.

Die vorliegende Einwilligung des Patienten/der Patientin ist weder gesetzlich vorgeschrieben noch für die Durchführung der Behandlung erforderlich. Sie dient ausschließlich der Abrechnung durch die NHC; andernfalls wird der Leistungserbringer die Abrechnung und Geltendmachung der Forderung selbst durchführen.

Der Patient/die Patientin kann die Einwilligung jederzeit gegenüber der NHC, dem Leistungserbringer oder, soweit zutreffend, gegenüber dem Inkassodienstleister widerrufen. Der Widerruf gilt lediglich für die Zukunft, d.h. die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung bleibt unberührt.

Ort, Datum

Unterschrift

Im Falle der Behandlung eines minderjährigen Kindes:

Name und Unterschrift beider Eltern/Sorgeberechtigten (ausfüllen)

Ort, Datum

Unterschrift

Im Falle einer behördlichen Betreuung: Angaben vom Amtsgericht, Aktenzeichen sowie Name und Unterschrift der Betreuung

Amtsgericht

Aktenzeichen

Name Betreuer/in

Unterschrift Betreuer/in