



# Einwilligungserklärung Privatabrechnung

PVS/ Schleswig-Holstein - Hamburg rKV · Datenweitergabe · Abtretung · Ausfallhonorar · Terminmanagement

## Kurzüberblick

Dieses Formular regelt die privatärztliche Abrechnung über die PVS, die hierfür erforderliche Datenweitergabe, die Abtretung der Honorarforderung sowie die Kenntnisnahme von Terminorganisation und möglichem Ausfallhonorar.

## 1. Einwilligung in Datenweitergabe und Forderungsabtretung

Ich bin damit einverstanden, dass die Praxis Dr. med. O. Thiemann / Dr. med. G. Sommer die zum Zweck der Abrechnung erbrachter privatärztlicher Leistungen jeweils erforderlichen personenbezogenen Daten, Gesundheitsdaten und Abrechnungsdaten an die PVS/ Schleswig-Holstein - Hamburg rKV, Moltkestr. 1, 23795 Bad Segeberg, übermittelt. Hierzu können insbesondere Name, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen, Untersuchungs- und Behandlungsdaten sowie Kosten- und Rechnungsdaten gehören. Zugleich willige ich in die Abtretung der ärztlichen Honorarforderung zum Zweck der Rechnungserstellung, Zahlungsabwicklung und des Forderungseinzugs an die PVS ein.

## 2. Zusätzliche Daten bei Rückfragen oder Einwendungen

Sollten zur Begründung der Rechnung, zur Klärung von Einwendungen oder zur Durchsetzung der Forderung weitere Informationen erforderlich sein, bin ich damit einverstanden, dass die hierfür erforderlichen Daten aus der Patientenakte an die PVS übermittelt werden dürfen. Es werden nur Daten übermittelt, die für den jeweiligen Zweck erforderlich sind.

## 3. Terminmanagement über DoctoLib

Unsere Praxis nutzt Doctolib als digitales Terminmanagement- und Patientenkommunikationssystem. Hierüber können Terminbuchungen, Terminbestätigungen, Erinnerungen sowie organisatorische Mitteilungen erfolgen. Die Verarbeitung erfolgt nach den geltenden datenschutzrechtlichen Vorgaben. Die Kommunikation über geschützte Doctolib-Funktionen erfolgt nach Angaben des Anbieters über gesicherte technische Verfahren. SMS- und E-Mail-Benachrichtigungen können ergänzend zur Terminorganisation genutzt werden.

## 4. Terminabsage und mögliches Ausfallhonorar

Als Terminpraxis halten wir vereinbarte Termine ausschließlich für Sie frei. Können Sie einen Termin nicht wahrnehmen, bitten wir um Absage spätestens 24 Stunden vorher. Bei Nichterscheinen oder nicht rechtzeitiger Absage kann - sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen und kein Ersatzpatient einbestellt werden kann - ein angemessenes Ausfallhonorar gemäß § 615 BGB auf Grundlage der geplanten privatärztlichen Leistung nach GOÄ geltend gemacht und über die PVS abgerechnet werden.

Ich erteile meine Einwilligung zur oben beschriebenen Privatabrechnung über die PVS (Ziff. 1-2).

Ich habe die Hinweise zum Terminmanagement über DoctoLib sowie zur Kommunikation per SMS und E-Mail zur Kenntnis genommen (Ziff. 3).

Ich habe die Regelung zur Terminabsage und zum möglichen Ausfallhonorar zur Kenntnis genommen (Ziff. 4).

## Widerruf

Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Praxis oder der PVS widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung bleibt unberührt.

## Patientendaten und Unterschrift

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

ggf. gesetzliche/r Vertreter/in

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in bzw. gesetzliche/r Vertreter/in



# Wichtige Informationen zu Ihrer Privatabrechnung

## Patienteninformation nach Art. 12 ff. DSGVO i. V. m. §§ 32 ff. BDSG

Im Rahmen Ihrer Behandlung und der privatärztlichen Abrechnung werden personenbezogene Daten und Gesundheitsdaten verarbeitet. Die folgenden Hinweise informieren Sie kompakt über Zweck, Empfänger und Ihre Rechte. Die Behandlung ist nicht von der Erteilung einer Einwilligung abhängig; ohne Einwilligung kann die Abrechnung jedoch nicht über die PVS erfolgen.

### Wer verarbeitet die Daten?

Verantwortlich sind die behandelnde Praxis und, soweit beauftragt, die PVS/ Schleswig-Holstein - Hamburg rKV, Moltkestr. 1, 23795 Bad Segeberg. Beide Stellen unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht bzw. den datenschutzrechtlichen Vorgaben.

### Zweck der Verarbeitung

Zweck ist die Erstellung und Übermittlung privatärztlicher Rechnungen, die Zahlungsabwicklung, das Forderungsmanagement sowie die Klärung von Rückfragen oder Einwendungen zur Rechnung.

### Welche Daten können betroffen sein?

Erforderlich können insbesondere Stammdaten, Kontaktdaten, Versicherungsdaten, Diagnosen, Befunde, Behandlungsdaten, Leistungsziffern, Kosten- und Rechnungsdaten sowie Zahlungsinformationen sein.

### Empfänger der Daten

Empfänger ist die PVS/ Schleswig-Holstein - Hamburg rKV. Weitere Empfänger können externe Dienstleister der Terminorganisation sein, soweit dies zur Praxisorganisation erforderlich ist. Eine Weitergabe erfolgt nur, soweit gesetzlich erlaubt oder eine Einwilligung vorliegt.

### Speicherung und Aufbewahrung

Die Daten werden nur solange gespeichert, wie dies zur Abrechnung, Dokumentation, Erfüllung gesetzlicher Aufbewahrungspflichten und zur Wahrung berechtigter Interessen erforderlich ist.

### Ihre Rechte

Sie haben nach Maßgabe der gesetzlichen Voraussetzungen Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerspruch sowie Beschwerde bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde.

### Weitere Hinweise

Für Fragen zur privatärztlichen Abrechnung, zur Rechnung oder zum Datenschutz können Sie sich an die Praxis oder an die PVS wenden. PVS/Schleswig-Holstein - Hamburg rKV: Moltkestr. 1, 23795 Bad Segeberg, Telefon 04551 / 809-0, Fax 04551 / 809-3180, E-Mail [info@pvs-se.de](mailto:info@pvs-se.de), [www.pvs-se.de](http://www.pvs-se.de). Weitere Datenschutzinformationen der PVS sind über deren Transparenz- und Datenschutzinformationen abrufbar. Hinweise zum Terminmanagement über Dr. Lieb, zur SMS-/E-Mail-Kommunikation und zur Terminabsage dienen der Transparenz der Praxisorganisation.

### Bestätigung

Ich habe die wichtigen Informationen zu meiner Privatabrechnung gelesen und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift / Kurzzeichen Patient/in