



meditz

Medizinisches Diagnostik- und
Therapiezentrum Würzburg

Kinder- und Jugendpsychiatrie
Kinder- und Jugendmedizin
Psychiatrie
Psychotherapie
Neurologie

meditz Würzburg · Frankfurter Straße 15a · 97082 Würzburg

Privatärztlicher Behandlungsvertrag

Patient: Name, Vorname: _____ geb. am: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Private Krankenkasse: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Mobil: _____

Hauptversicherter/Rechnungsempfänger (falls abweichend)

Name, Vorname: _____ geb. am: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Tel.: _____ Mobil: _____

Vergütung

1. Die Vergütung richtet sich nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).
2. Die ärztliche Behandlung erfolgt ausschließlich als Privatpatient/in. Die Kosten der ärztlichen Behandlung werden von gesetzlichen Krankenversicherungen nicht erstattet. Inwieweit die privaten Krankenversicherungen und die Beihilfe zur vollständigen Erstattung der Vergütung verpflichtet sind, richtet sich u.a. nach den Versicherungsbedingungen und dem Tarif.
3. Schuldner der Vergütung ist der Patient, bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter.

Datenerfassung, -verarbeitung und -weitergabe

1. Der Patient hat Kenntnis davon und erklärt sich damit einverstanden, dass im Rahmen der ärztlichen Behandlung Daten über die Person des Patienten, dessen sozialen Status sowie die für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten gespeichert, verarbeitet, bzw. genutzt werden und im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen und der ärztlichen Schweigepflicht an Dritte (u.a. externe Abrechnungsstellen und an der Behandlung beteiligte Ärzte, andere medizinische Leistungserbringer) übermittelt werden.

Patient / Erziehungsberechtigter / gesetzlicher Vertreter / Sorgeberechtigter

Name in Blockschrift: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Ab 14. Lebensjahr zusätzlich Unterschrift Jugendlicher

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Rechnung an den Hauptversicherten gesendet wird.

Unterschrift: _____

Einverständniserklärung / Schweigepflichtsentbindungserklärung zur Privatliquidation durch die Verrechnungsstelle für Ärzte Oswald Helmsauer GmbH, Dürrenhofstraße 4, 90402 Nürnberg, Telefon (0911) 92 92 02

Zusatzklärung bei minderjährigen Patienten:

Unterzeichnet bei minderjährigen Kindern ein Elternteil allein, so sichert dieser Elternteil ausdrücklich zu, dass die Einwilligung des anderen/abwesenden Sorgeberechtigten erteilt wurde.

Hiermit willige ich ein, dass der unten stehende Leistungserbringer ausschließlich zum Zwecke der Abrechnung und Geltendmachung der Forderung(en) aus der Behandlung erforderlichen Patientendaten, insbesondere aus der Patientenakte (Vorname, Nachname, Titel, Anschrift, Geburtsdatum, Leistungsziffer, Diagnosen, Behandlungsdokumentation, Kostenträger, Rechnungsbetrag, Laborrechnungen, Befunde, Formulare, etc.), an die Verrechnungsstelle für Ärzte Oswald Helmsauer GmbH (im Folgenden 'Verrechnungsstelle') übermittelt und dort verarbeitet werden. Hiermit entbinde ich den Leistungserbringer sowie die Verrechnungsstelle ausdrücklich von der ärztlichen Schweigepflicht. Die Verrechnungsstelle ist gesetzlich zur Geheimhaltung, Verpflichtung zur Vertraulichkeit auf das Datengeheimnis und Schweigepflicht verpflichtet.

Mit dieser freiwilligen Einwilligung und Schweigepflichtsentbindung erklären Sie Ihr Einverständnis, dass Ihre Daten an die oben genannte Verrechnungsstelle zur Durchführung der Privatliquidation weitergegeben werden. Sollten Sie nicht einwilligen, werden Ihre Daten auch nicht wie nachfolgend beschrieben weitergegeben. Hierzu zählen auch solche Daten, die von konsiliarisch hinzugezogenen dritten Ärzten erhoben und gespeichert wurden. Für den Fall eines vom Patienten abweichenden Rechnungsempfängers erkläre ich, dass ich volljährig und vom Rechnungsempfänger bevollmächtigt bin, seine Stammdaten zur Erstellung der Rechnung an die oben genannte Verrechnungsstelle zu übermitteln. Diese Einwilligung gilt auch für Forderungen, die aus zukünftigen Behandlungen entstehen. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber dem Leistungserbringer schriftlich widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund dieser Einwilligung bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung zwischen dem Leistungserbringer und der Verrechnungsstelle mehr statt. Ein Widerruf dieser Erklärung kann für die Zukunft gegenüber dem Leistungserbringer oder gegenüber der Verrechnungsstelle erfolgen. Mir ist bekannt, dass Einwände gegen diese Forderung im Streitfall gegenüber der Verrechnungsstelle zu erheben bzw. geltend zu machen sind und dass der Leistungserbringer als Zeuge vernommen werden kann.

Ort, Datum:

Unterschrift Patient (bei minderjährigen Patienten zusätzlich:
des oder der Sorgeberechtigten)

Meditz
Medizinisches Versorgungszentrum
Frankfurter Str. 15a, 97082 Würzburg
Ärztliche Leiter:
Dr. med. Klaus-Ulrich Oehler und Dr. med. Jakob Metz
Tel: 0931-322966 Email: praxis@meditz.org
Amtsgericht: Würzburg HRB 16054
BSNR: 673804600

Wichtige Information für den Patienten oder dessen Vertretungsberechtigten

Datentransparenz (Art. 13 DSGVO Informationspflichten)

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten (pbDaten) ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck der Leistungserbringer Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Wir führen die Abrechnung privatärztlicher oder Selbstzahler-Leistungen durch die Verrechnungsstelle durch. Dieser Auftrag umfasst neben der Erstellung der Rechnung auch den Auftrag zur Forderungsbeitreibung. Alle zuständigen Mitarbeiter der Verrechnungsstelle sind dabei ebenfalls zur Geheimhaltung verpflichtet worden und darüber informiert, dass Ihre Daten auch nach Beendigung der Behandlung bzw. Ihrem Widerruf weiterhin vertraulich behandelt werden müssen. Damit die Abrechnung ermöglicht werden kann, ist es erforderlich, folgende Daten zweckmäßig passwortgeschützt und verschlüsselt nach dem aktuellen Stand der Technik gem. Art. 32 DSGVO zu übersenden: Vorname, Nachname, Anschrift, Titel, Geburtsdatum, Geschlecht, Krankenversicherungsnummer, Versichertenstatus, Geburtsdatum, Kostenträger, Behandlungsinformationen: Akut- und Dauerdiagnosen sowie die mit der Behandlung verbundenen Abrechnungsziffern, Behandlungsdokumentation, Rechnungsbetrag, Laborrechnungen, Befunde, Formulare etc., hiervon sind auch ausdrücklich Ihre Daten umfasst, die von konsiliarisch hinzugezogenen dritten Ärzten erhoben und gespeichert wurden. Die Rechtmäßigkeit für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten erfolgt gem. Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO und i.V.m. Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO (Verarbeitung von besonders sensiblen Datenkategorien gem. Art. 9 Abs. 1 DSGVO). Die pbDaten werden nach der Speicherbegrenzung gem. Art. 5 Abs. 1 lit. e DSGVO (Löschkonzept) automatisiert gelöscht und aus datenschutzrechtlicher Sicht konform vernichtet. Die anlässlich des Behandlungsvertrages von uns erhobenen personenbezogenen Daten werden bis zum Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht für Ärzte gespeichert und danach gelöscht. Dies umfasst im Regelfall einen Zeitraum von 10 Jahren, kann im Einzelfall aufgrund längerer gesetzlicher Aufbewahrungspflichten, aus Gründen, die im Gesundheitszustand des einzelnen Patienten liegen oder zur Sicherung eigener Rechte auch bis zu 30 Jahren betragen. Entsprechendes gilt auch für die an unsere Verrechnungsstelle weitergeleiteten Daten.

Ihre Rechte

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Sie haben das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen. Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. **Kontaktaten Datenschutzbeauftragter (Verrechnungsstelle für Ärzte Oswald Helmsauer GmbH, Dürrenhofstrasse 4, 90402 Nürnberg): Die Umsetzung und Einhaltung der Datenschutz-Organisation gem. der DSGVO erfolgt durch das interne Datenschutzteam in Zusammenarbeit mit dem externen Datenschutzbeauftragten. E-Mail: datenschutz@helmsauer-gruppe.de Webseite: <https://www.helmsauer-gruppe.de/datenschutz>**

Kontaktaten Datenschutzbeauftragter (Verrechnungsstelle für Ärzte Oswald Helmsauer GmbH, Dürrenhofstrasse 4, 90402 Nürnberg): Die Umsetzung und Einhaltung der Datenschutz-Organisation gem. der DSGVO erfolgt durch das interne Datenschutzteam in Zusammenarbeit mit dem externen Datenschutzbeauftragten. E-Mail: datenschutz@helmsauer-gruppe.de Webseite: <https://www.helmsauer-gruppe.de/datenschutz>

Meditz
Medizinisches Versorgungszentrum
Frankfurter Str. 15a, 97082 Würzburg
Ärztliche Leiter:
Dr. med. Klaus-Ulrich Oehler und Dr. med. Jakob Metz
Tel: 0931-322966 Email: praxis@meditz.org
Amtsgericht: Würzburg HRB 16054
BSNR: 673804600