

Krankenkasse:
Name, Vorname:
geb. am
Straße
PLZ + Wohnort

Ortenau MVZ Praxis für Innere Medizin, Gastroenterologie und Kardiologie Dr. Sonja Vay Dr. med. Christian Reimling Tel. 07841 20460 Fax 07841 8389 5069 Josef-Wurzler-Str. 7/3 – 77855 Achern 59 19 04600
--

Vereinbarung über ein Ausfallhonorar für nicht oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine

Der Patient wünscht die Inanspruchnahme einer **gastroenterologischen Untersuchung/Behandlung**.

Unsere Praxis wird nach dem Bestellsystem geführt und arbeitet mit festen Terminen. Die Terminvereinbarung dient damit nicht allein der Praxisorganisation, sondern legt die Behandlungszeit verbindlich fest. Der Patient wurde darauf hingewiesen, dass vereinbarte Termine frühzeitig, spätestens 48 Stunden vorher abzusagen sind. Erfolgt die Terminabsage erst später oder gar nicht, können der Praxis dadurch erhebliche finanzielle Einbußen durch Ausfallzeiten des Praxisteams und der Infrastruktur entstehen.

Reservierte, aber nicht 24 Stunden vorher abgesagte Termine werden daher mit 50 Euro in Rechnung gestellt, welche ein Teil der Vorhaltekosten der Praxis deckt, es sei denn, das Nichterscheinen ist unverschuldet. In diesem Fall hat der Patient der Praxis die Gründe für sein Fernbleiben unverzüglich schriftlich mitzuteilen und diese auf Verlangen nachzuweisen. Der Patient ist darüber informiert, dass die Ausfallgebühr keine Leistung der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung ist und er für diese Gebühr selbst aufkommen muss. Von dieser Vereinbarung hat der Patient ein Exemplar erhalten.

Ort/Datum Vertreter	Unterschrift Praxis	Unterschrift Patient/gesetzlicher
------------------------	---------------------	-----------------------------------

Einwilligungserklärung (nach Kenntnisnahme der „Wichtigen Informationen zu Ihrer Abrechnung“)

1. Ich bin mit der Weitergabe zum Zweck der Abrechnung des vereinbarten Ausfallhonorars, insbesondere der aus der Patientenkartei entnommenen Informationen (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Untersuchungs- und Behandlungsdaten) sowie der Abtretung der Forderung zum Zweck des Einzuges an die PVS Südwest GmbH, C 8, 9, 68159 Mannheim, mit den Geschäftsstellen Karlsruhe und Freiburg sowie dem Druck und Versand der Rechnungen durch die PVS SSC – Shared Service Center – GmbH, Boxbergweg 3a, 66538 Neunkirchen, einverstanden.
2. Ich stimme zu, dass die PVS Südwest GmbH die Leistungen meines Arztes im eigenen Namen in Rechnung stellen und für eigene Rechnung einziehen wird. Sollte es über die Berechtigung der Forderung unterschiedliche Auffassungen geben, bin ich mit der Weitergabe der zur Rechtsbegründung darüber hinaus erforderlichen Daten aus der Patientenkartei an die PVS Südwest GmbH einverstanden. Im Falle einer etwaigen gerichtlichen Auseinandersetzung ist die PVS Südwest GmbH Prozesspartei; mein Arzt kann als Zeuge gehört werden.
3. Diese Erklärung gilt auch für Forderungen, die aus zukünftigen Behandlungen entstehen. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber meinem Arzt oder der PVS Südwest GmbH 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 zwischen meinem Arzt und der PVS Südwest GmbH keine weitere Datenübermittlung mehr statt.
4. Diese Erklärung gilt auch für Forderungen, die aus zukünftigen Behandlungen entstehen. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber meinem Arzt oder der PVS Südwest GmbH 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 zwischen meinem Arzt und der PVS Südwest GmbH keine weitere Datenübermittlung mehr statt.

Hiermit erteile ich meine Einwilligung:

Ort, Datum	Unterschrift Patient/gesetzlicher Vertreter
------------	---

Unterzeichnet bei minderjährigen Kindern ein Elternteil allein, so sichert er ausdrücklich zu, dass die Einwilligung des anderen Sorgeberechtigten ebenfalls vorliegt

Wichtige Informationen zu Ihrer Privatabrechnung
(Artt. 12 ff. DSGVO in Verbindung mit §§ 32 ff. BDSG)

Ortenau MVZ
Praxis für Innere Medizin,
Gastroenterologie und Kardiologie
Dr. Sonja Vay
Dr. med. Christian Reimling
Tel. 07841 20460 Fax 07841 8389 5069
Josef-Wurzler-Str. 7/3 – 77855 Achern
59 19 04600

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bitte nehmen Sie sich in eigener Sache einen Moment Zeit.

Im Rahmen Ihrer Behandlung fallen Daten über Sie an, die von uns zur Erfüllung des Behandlungsvertrages im notwendigen Umfang verarbeitet werden müssen. Diese können unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Vorschriften in dem jeweils erforderlichen Maß auch an Dritte (z.B. Labore, weiterbehandelnde Ärzte) weitergegeben werden. Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Zur Abrechnung unserer Ihnen gegenüber erbrachten Leistungen beabsichtigen wir, die PVS Südwest GmbH, eine berufsständische Vereinigung der Ärzteschaft mit langjähriger Erfahrung in der Arzthonorarabrechnung, zu beauftragen. Zweck dieser Zusammenarbeit ist es, unsere Verwaltung in Abrechnungsfragen zu entlasten. Hierdurch gewinnen wir mehr Zeit zur optimalen Betreuung unserer Patienten. Ihre Honorarabrechnung erfolgt dabei nach unseren Vorgaben.

Wir möchten Sie daher bitten, sich die beigefügte Einwilligungserklärung durchzulesen und Ihre Zustimmung zu dem beschriebenen Vorgehen zur Honorarabrechnung, insbesondere zur Weitergabe Ihrer hierfür erforderlichen Gesundheitsdaten zu erteilen. Ihre Einwilligung ist freiwillig. Ihre Behandlung ist von dieser Einwilligungserklärung unabhängig.

Empfänger der Daten ist die PVS Südwest GmbH, sie unterliegt als Berufsgeheimnisträger, so wie wir selbst auch, den Bestimmungen der gesetzlichen Schweigepflicht und des Datenschutzes. Manchmal ergeben sich Fragen oder Wünsche zu einer Rechnung. Die PVS Südwest GmbH hilft Ihnen gerne auch hier weiter und bietet Ihnen unter anderem umfangreiche Onlineservices rund um Ihre PVS-Rechnung an.

In allen Fragen zur Abrechnung erreichen Sie die PVS Südwest GmbH als Ihren kompetenten Ansprechpartner unter der Adresse C 8, 9, 68159 Mannheim oder Tel.: 0621-1640 bzw. E-Mail: rechnung@pvs-suedwest.de und www.pvs-suedwest.de sowie über das Patientenserviceportal unter www.pvs-suedwest.ihre-arztrechnung.de.

Die von der PVS Südwest GmbH verarbeiteten Gesundheitsdaten werden ab Zweckfortfall gesperrt und nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gelöscht. 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. Es besteht das Recht zum Widerruf der Einwilligung.

Ihre Anliegen zum Datenschutz richten Sie bitte unmittelbar an den Datenschutzbeauftragten der PVS Südwest GmbH, E-Mail: datenschutz@pvs-suedwest.de oder Fax: 0621-1645370.

Weitere Informationen zum Datenschutz bei der PVS finden Sie in der „PVS-Transparenzerklärung“, die auch jederzeit im Internet abrufbar ist unter www.pvs-suedwest.de.

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.

Die Kontaktdaten der zuständigen Aufsichtsbehörde lauten:

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg
Postfach 10 29 32, 70025 Stuttgart

Telefon 0711/615541-0, Telefax 0711/615541-15, E-Mail: poststelle@ldi.bwl.de

(Schutzbedürftige Daten sollten nicht unverschlüsselt per E-Mail oder via Telefax übertragen werden.)

PGP-Fingerprint: E4FA 428C B315 2248 83BB F6FB 0FC3 48A6 4A32 5962

Homepage: www.baden-wuerttemberg.datenschutz.de

Vielen Dank für Ihr Vertrauen!