

Einverständniserklärung

gemäß §4a Bundesdatenschutzgesetz
(Weitergabe personenbezogener Daten)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
meine/unsere Rechnungen bearbeitet die PVS/Schleswig-Holstein • Hamburg. Durch diese erhebliche Entlastung von Verwaltungsarbeiten bleibt mehr Ruhe und Zeit für die Patienten. Die PVS ist bereits 1926 als berufsständische Gemeinschaftseinrichtung von Ärzten/Zahnärzten gegründet worden. Sie steht unter ärztlicher Leitung und arbeitet ausschließlich nach den Weisungen der Ärzte. Die Mitarbeiter der PVS unterliegen – wie der Arzt/Zahnarzt selbst – gemäß §203 StGB den Bestimmungen der Schweigepflicht und des Datenschutzgesetzes.



Sie werden gebeten, durch Ihre Unterschrift Ihr – im Einzelfall widerrufliches – Einverständnis zu erteilen, dass alle zur Rechnungserstellung notwendigen Daten, wie Anschrift, Geburtsdatum, Kostenträger, Behandlungstage, erbrachte Leistungen nach der Gebührenordnung und dazugehörige Diagnosen an die PVS weitergeleitet und die Rechnungsforderungen an die PVS zum Einzug abgetreten werden. Zusätzlich bitten wir um Ihr Einverständnis zur Weitergabe Ihrer erforderlichen personenbezogenen und medizinischen Daten an die ggf. mitbehandelnden Ärzte und die für die Durchführung etwaiger Spezialuntersuchungen (Labor, Röntgen, Gewebeproben etc.) hinzugezogenen Ärzte oder Institutionen.

Hiermit erteile ich mein Einverständnis:

Nachname (Patient)

Vorname (Patient)

Geburtsdatum (Patient)

ggf. Name, Vorname (gesetzliche/r Vertreter)

Ort, Datum

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

Praxisstempel

Die PVS/ Schleswig-Holstein • Hamburg – Vertrauenswürdiger Partner für Arzt und Patient

Liebe Patienten,

Ihr Arzt hat sich uns anvertraut, zählen auch Sie auf unsere Erfahrung: Als Experten für die privatärztliche Abrechnung sind wir seit über 90 Jahren Partner der Ärzte und Marktführer im Bereich der Privatabrechnung.

Wir entlasten Ihren Arzt von Verwaltungsarbeiten rund um die Privatabrechnung, sodass mehr Zeit für die Behandlung der Patienten bleibt. Durch Ihre Einverständniserklärung zur Datenweitergabe ermöglichen Sie Ihrem Arzt die Abrechnung von ärztlichen Privat- und Selbstzahlerleistungen durch die PVS.

Bei uns sind Sie in guten Händen.

Ihre in Anspruch genommenen Leistungen werden nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet. Auf Basis der von Ihrem Arzt übermittelten Daten erstellen wir Ihre Rechnung und prüfen nochmals genauestens auf GOÄ-Konformität, bevor wir Ihre Rechnung zustellen.

Wir kümmern uns darum.

Manchmal ergeben sich Fragen oder Wünsche zu einer Rechnung. Wir helfen Ihnen gerne weiter, beantworten Ihre Fragen zur Ziffernzusammenstellung, erstellen Zweitschriften und unterstützen Sie auch bei der Gegenargumentation, wenn es zu Beanstandungen Ihres Kostenträgers bzw. Ihrer Versicherung kommt.

+

Sprechen Sie uns an, wir sind für Sie da und helfen Ihnen gerne weiter!

Bei uns sind Ihre Daten sicher.

Mit den Daten, die wir von Ihrem Arzt für die Erstellung der Rechnung erhalten, gehen wir besonders sorgfältig um, denn das Thema Datenschutz hat bei der PVS höchste Priorität. Unsere Mitarbeiter sind an die besonders strenge Schweigepflicht nach §203 Abs. 1 Nr. 6 StGB gebunden, die mit der ärztlichen Schweigepflicht gleichrangig ist.

Wir sind für Sie da!

Die PVS/ Schleswig-Holstein • Hamburg
Moltkestr. 1
23795 Bad Segeberg
Fon: 04551 809-0
Fax: 04551 809-3180
info@pvs-se.de
www.pvs-se.de

