

Einwilligungserklärung und Schweigepflichtentbindung gemäß Art. 6 (1) a DS-GVO

Name, Vorname des Patienten

Geb.-Datum des Patienten

Anschrift (Straße, PLZ, Ort) des Patienten

Firmenstempel

Versicherten Nr.

Krankenkasse

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
ich möchte die mir zur Verfügung stehende Zeit ganz Ihnen widmen. Daher beauftrage ich die

AS | **ABRECHNUNGSSTELLE**
für Heil-, Hilfs- u. Pflegeberufe **AG**

(AS AG) mit der Abrechnungserstellung und dem Einzug von Forderungen für Selbstbeteiligungen/ Privatleistungen. Die AS AG rechnet Leistungen der Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe ab.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der AS AG, die auf personenbezogene Daten von Patienten zugreifen können, wurden auf die Wahrung der Vertraulichkeit entsprechend Art. 28 DS-GVO sowie auf das Sozialgeheimnis entsprechend § 35 SGB I verpflichtet und über die sich aus diesem Auftrag ergebenden besonderen Datenschutzpflichten sowie die bestehende Weisungs- bzw. Zweckbindung belehrt. Gehört der Leistungserbringer einer der in § 203 Abs. 1 oder 2 StGB genannten Berufsgruppen an, sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der AS AG außerdem auf die Geheimhaltung als sonstige mitwirkende Person nach § 203 StGB verpflichtet.

Nach vollständiger Aufklärung über die freiwillig zu erteilende Einwilligungserklärung und Schweigepflichtentbindung erkläre ich mich ausdrücklich mit Folgendem einverstanden:

- Weitergabe der zum Zweck der Abtretung und Geltendmachung jeweils erforderlichen Informationen, insbesondere Daten aus der Behandlung bzw. Versorgung (Daten von dem Rezept bzw. der Verordnung) an die AS AG, Am Wall 96-98, 28195 Bremen
- Abtretung der sich aus der Behandlung bzw. Versorgung ergebenden Forderungen an die AS AG
- Einschaltung der Creditreform Bremen Dahlke KG als registrierten Inkassodienstleister für den Fall der Nichtzahlung trotz einer Mahnung. Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die AS AG und die Creditreform Bremen Dahlke KG berechtigt sind, Auskünfte zu meinem bisherigen Zahlungsverhalten bei Wirtschaftsauskunfteien einzuholen.
- Im Rahmen der Refinanzierung erfolgt eine Abtretung der Forderung der AS AG an die refinanzierenden Banken. Hierbei werden keine Gesundheitsdaten, sondern lediglich Rechnungsempfänger, Rechnungsnummer und Rechnungsbetrag weitergegeben. Die Vertraulichkeit meiner personenbezogenen Daten ist in jedem Fall gewährleistet.

Diese Einwilligungserklärung und Schweigepflichtentbindung gilt auch für zukünftige Behandlungen bzw. Versorgungen. Sie kann jederzeit bei der oben genannten Stelle mit der Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Eine Mehrfertigung dieser Erklärung kann ich auf Wunsch anfordern.

Streichungen und/oder Änderungen machen diese Erklärung unwirksam.

Ich entbinde meinen behandelnden/versorgenden Leistungserbringer und die AS AG von ihrer Schweigepflicht nach § 203 StGB gegenüber den oben genannten Stellen, soweit dies für die Abrechnung, die Geltendmachung der Forderung und die Bearbeitung der Rechnung erforderlich ist (gilt nur falls mein Leistungserbringer Berufsgeheimnisträger gemäß § 203 StGB ist).

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten (oder ges. Vertreters)