Kliniken des Main·Taunus·Kreises GmbH
Ein Unternehmen der Kliniken Frankfurt-Main-Taunus

Patientenaufkleber

Besonderes Versicherungsverhältnis (bitte ankreuzen):

- ☐ **KVB**
- ☐ **Postbeamtenkrankenkasse**
- ☐ **Standardtarif**
- ☐ **Basistarif**
- ☐ **Notlagentarif**

Vertrag über die Inanspruchnahme ambulanter privatärztlicher Leistungen ambulanter Behandlungsvertrag nach § 630a BGB

Zwischen dem oben genannten Patienten *(bzw. bei minderjährigen Patienten: dem oder den oben genannten Sorgeberechtigten)* und Prof. Dr. med. M. Seelig wird die ambulante Beratung und Behandlung in der privatärztlichen Sprechstunde von Prof. Dr. Seelig ab dem _____ **bis auf schriftlichen Widerruf** durch den Patienten vereinbart.
Sollten zur Klärung der Diagnose oder zur Behandlung weitere Fachärzte zugezogen werden, erfolgt auch hierbei privatärztliche Beratung und Behandlung. Das von **der Firma Unimed** berechnete Honorar nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) für die privatärztliche Behandlung ist an **Herrn Prof. Seelig** persönlich zu zahlen, das von zugezogenen anderen Ärzten berechnete Honorar an diese persönlich bzw. an das Klinikum.

Einwilligung in die vollständige Datenweitergabe an ein Unternehmen der Privatliquidationsabrechnung (gem. Art. 12 ff DSGVO i. V. m. §§ 32 ff BDSG)

Hiermit erteile ich jederzeit widerruflich die Einwilligung, dass alle berechtigten angestellten und beamteten Ärzte der Kliniken des Main-Taunus-Kreises GmbH sowie die Kliniken selbst, die Firma unimed Abrechnungsservice für Kliniken und Chefärzte GmbH, Michael-Uwer-Straße 17-19, 66687 Noswendel, als Abrechnungsstelle mit der Abrechnung der Vergütung für oben genannte ambulante Leistungen beauftragen. Bei der Abrechnungsstelle unimed GmbH handelt es sich um einen Empfänger im Sinne des Art. 14 Abs. 1e DS-GVO.

Um deren Rechnungen nach den Vorgaben des § 12 GOÄ erstellen zu können, insbesondere was die Auflistung der einzelnen Leistungen und deren Bezeichnung sowie das Datum ihrer Erbringung betrifft, werden alle den Aufenthalt betreffenden Krankenunterlagen (Gesundheitsdaten gemäß Art. 9 Abs. 2 DS-GVO) einschließlich Name, Geburtsdatum, Anschrift, Krankenversicherung, sowie die Weitergabe von Behandlungsdaten, Behandlungsverläufe, Hauptdiagnosen und Nebendiagnosen etc. vollständig, zwecks Auswertung an die Firma unimed übermittelt. Zu diesem Zwecke entbinde ich die am Behandlungsprozess beteiligten Ärzte der Kliniken des Main-Taunus-Kreises GmbH von der ärztlichen Schweigepflicht.

„Gesundheitsdaten“ im Sinne der DS-GVO sind nach Art. 4 Nr. 15 DS-GVO personenbezogene Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit einer natürlichen Person, einschließlich der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen, beziehen und aus denen Informationen über deren Gesundheitszustand hervorgehen. Die Verarbeitung der Gesundheitsdaten erfolgt ausschließlich zum Zwecke der Rechnungserstellung (Abrechnung der privat- bzw. wahlärztlichen Leistungen) und des Inkassos. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der Gesundheitsdaten sind Art. 6 Abs. 1a, Art. 7 und Art. 9 Abs. 2a DS-GVO sowie § 17 Abs. 3 S. 6 KHEntgG.

Die Verarbeitung durch die Abrechnungsstelle umfasst u. a. die Speicherung der erstellten Rechnungen. Die Speicherdauer beträgt 10 Jahre, gemäß den Vorschriften des § 257 Abs. 1 Nr. 4 sowie Abs. 4 HGB. Die Speicherung erfolgt zum Zwecke der Dokumentation und Beweissicherung. Ich habe das Recht, Auskunft über die betreffenden personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung und eines Widerspruchsrechts gegen die Verarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu verlangen. Der Datenschutzbeauftragte (DSB) der Kliniken des Main-Taunus-Kreises GmbH steht mir in Fragen zum Datenschutz und zur Datensicherheit als Ansprechpartner zur Verfügung. Die Kontaktdaten des DSB sind im Eingangsbereich der Kliniken sowie im Internet veröffentlicht. Des Weiteren steht mir ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde / dem Hessischen Datenschutzbeauftragen zu.

Ich erkläre mich hiermit jederzeit widerruflich damit einverstanden, dass meine für die Abrechnung erforderlichen personenbezogenen Daten einschließlich aller Behandlungsdaten und Befunde etc. an die Firma unimed GmbH weitergeben werden und entbinde die Kliniken des Main-Taunus-Kreises GmbH sowie alle angestellten und beamteten Ärzte zweckgebunden von ihrer ärztlichen Schweigepflicht.

_____ Ort / Datum

_____ Unterschrift (Vor- und Zuname) des Patienten / Vertreters
(Ich handle als Vertreter mit Vertretungsmacht)