

ANMELDUNG FÜR PRIVATPATIENTEN

Patient

Name Vorname geb. am

Zahlungspflichtiger / Rechnungsempfänger

Name Vorname geb. am

Beruf dienstl. Telefonnummer

Straße private Telefonnummer

PLZ Wohnort

Arbeitgeber

Krankenversicherung / Kostenträger

Hausarzt / überweisender Arzt

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

um mich von dem steigenden Verwaltungsaufwand zu entlasten und mehr Zeit für meine Patienten zu haben, arbeite ich zusammen mit der



Privatärztlichen VerrechnungsStelle für Berlin/Brandenburg GmbH und Co Ärztebetreuung KG.

Diese VerrechnungsStelle ist eine berufsständische Gemeinschaftseinrichtung, die von Ärzten gegründet wurde und auch von Ärzten geleitet wird. Sie betreibt als Tochtergesellschaft der Privatärztlichen VerrechnungsStelle Rhein-Ruhr GmbH mit dieser gemeinsam Datenverarbeitungsanlagen. Die Mitarbeiter beider VerrechnungsStellen unterliegen - wie jeder Arzt - den Bestimmungen der Schweigepflicht und des Datenschutzes. Meine Honorarforderung trete ich treuhänderisch an die VerrechnungsStelle ab, das bedeutet, dass die VerrechnungsStelle in meinem Auftrag die Rechnung erstellt und meine Honorarforderung einzieht. Im Falle eines Rechtsstreites ist die VerrechnungsStelle Prozesspartei und ich als Arzt würde gegebenenfalls als Zeuge gehört werden.

Ich bleibe aber auf jeden Fall Herr des Verfahrens. Die VerrechnungsStelle unterliegt meinen Weisungen. Dies gilt insbesondere zur Höhe der Honorarforderung.

Ich bitte Sie, mir durch Ihre Unterschrift Ihr – im Einzelfall widerrufliches – **Einverständnis** zu erteilen, die zur Rechnungserstellung, zum Einzug und zur Abtretung meiner Forderungen notwendigen persönlichen Behandlungsdaten, wie Anschrift, Geburtsdatum, Kostenträger, Behandlungstage, erbrachte Leistungen nach der Gebührenordnung und dazugehörige Diagnosen an die Privatärztliche VerrechnungsStelle zu übermitteln.

Mit freundlichem Gruß

Ihr Arzt / Ihre Ärztin

Datum

Unterschrift