

Name, Vorname, Anschrift Patient**

 geboren am**



**Bitte diese Felder unbedingt ausfüllen

Liebe Patientin, lieber Patient,
 wir möchten uns voll und ganz auf Sie und Ihre Behandlung konzentrieren. Deshalb haben wir uns dafür entschieden, die Abrechnung einem kompetenten Partner zu übertragen:



BFS health finance GmbH
 Hülshof 24 . 44369 Dortmund
 Telefon 0231-94 53 62-600
 Fax 0231-94 53 62-688
 servicecenter@meinebfs.de

BFS gewährleistet die zügige, unkomplizierte und korrekte Bearbeitung Ihrer Rechnung. Sie ist zugleich Ihr freundlicher und kompetenter Ansprechpartner in allen Belangen der Rechnung und bietet Ihnen auf Wunsch auch Teilzahlungsmöglichkeiten.

Um die Abrechnung in Zusammenarbeit mit BFS zu ermöglichen, benötigen wir Ihr schriftliches Einverständnis. Daher bitten wir Sie um Ihre Zustimmung durch Unterzeichnung der nebenstehenden Erklärungen. Bitte beachten Sie für weitere Informationen zum Datenschutz unser Informationsblatt.

Weitergehende Informationen zum Thema Datenschutz bei BFS und zu Ihren Rechten erfahren Sie unter:

<https://meinebfs.de/datenschutz>

Überdies erklären wir Ihnen den hier dargestellten Ablauf noch einmal ausführlich unter <https://meinebfs.de/FAQ>

Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen.

Einverständniserklärung*

Gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen/
 Geschäftsunfähigen/beschränkt Geschäftsfähigen

Vorname

Nachname Geburtsdatum

Straße Nr.

PLZ/Ort

Behandler (Praxisstempel/Klinikstempel)
 B. Braun Ambulantes Herzzentrum Kassel
 Bergmannstraße 28
 34121 Kassel
 Tel.: 0561-937690
 praxis@herzzentrum-kassel.de

Abtretung der Forderung an BFS:

- Abtretung der sich aus der Behandlung ergebenden Forderungen an BFS, die refinanzierende Bank und die European Receivables Finance SA
- Ich wurde darüber informiert, dass BFS die Leistungen meines Behandlers mir gegenüber abrechnen und den Rechnungsbetrag bei mir geltend machen wird.

Schweigepflichtsentbindung:

Ich entbinde meinen Behandler, seine Vertretung und BFS in dem aufgezeigten Rahmen jeweils von ihrer Schweigepflicht. Sollte es über die Berechtigung der Forderung unterschiedliche Auffassungen geben, kann der Behandler in einer etwaigen Auseinandersetzung als Zeuge gehört werden.

Beide Elternteile sind sorgeberechtigt und nur ein Elternteil ist anwesend.

Ich erkläre hiermit, in meiner Eigenschaft als gesetzlicher Vertreter, zur alleinigen Einwilligungserteilung der Übermittlung der für die Abrechnung erforderlichen Informationen meines Kindes von dem abwesenden sorgeberechtigten Elternteil berechtigt zu sein.

Bitte durch Ankreuzen bestätigen.

Vorstehende Erklärungen werden freiwillig erteilt und können mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Bei Nichtunterzeichnung entstehen keine Nachteile im Hinblick auf die Behandlung.

Datum und Unterschrift Patient bzw. gesetzlicher Vertreter



* Streichungen und/oder Änderungen der vorstehenden Erklärungen sind nicht zulässig und machen die Einverständniserklärung unwirksam.

Bitte ergänzend ausfüllen:

Wie heißt Ihre private Krankenversicherung? _____

Sind Sie in einem der beiden Tarife versichert?

Falls zutreffend, bitte ankreuzen:

Standardtarif

Basistarif

Bei **Standard- oder Basistarif**: Bitte legen Sie uns Ihren **Behandlungsvertrag** vor. Vielen Dank!

Informationspflichten nach Art. 14 DSGVO

Informationspflichten für die Abrechnung über die BFS health finance GmbH

Mit den folgenden Informationen geben wir Ihnen einen Überblick über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (im Folgenden „Daten“) bei der BFS health finance GmbH (im Folgenden „BFS“) sowie zu Ihren Datenschutzrechten. Die Unterzeichnung der Einverständniserklärung bzw. die Einwilligung für die Weitergabe Ihrer Daten durch unseren Mandanten an uns zum Zweck der Abrechnung ist freiwillig.

1. Wer ist für die Verarbeitung meiner Daten verantwortlich?

Die BFS health finance GmbH
Hülshof 24
44369 Dortmund
Telefon: 0231 945362 600
kundenservice@meinebfs.de

Ist für die Verarbeitung Ihrer nachfolgend genannten Daten verantwortlich. Wenn nachfolgend auf „wir“ oder „uns“ Bezug genommen wird, bezieht sich dies stets auf die BFS. Wir verarbeiten personenbezogene Daten im Einklang mit den Bestimmungen der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (im Folgenden „DSGVO“) und dem Bundesdatenschutzgesetz (im Folgenden „BDSG“).

Unsere Datenschutzbeauftragte, Frau Mandy Strothotte erreichen Sie unter der Postadresse: BFS health finance GmbH, Datenschutz, Hülshof 24, 44369 Dortmund oder per Mail unter datenschutz@meinebfs.de.

2. Welche Kategorien personenbezogener Daten werden im Prozess verarbeitet?

Wir verarbeiten Ihre für die Abrechnung und Geltendmachung der Forderungen erforderlichen Informationen (Name, Geburtsdatum, Anschrift, im Falle einer ärztlichen Abrechnung auch Diagnose, Leistungsziffern, Behandlungsdaten und -verläufe (Gesundheitsdaten gem. Art. 9 Abs. 1 DS-GVO)), sofern diese für die Rechnungsstellung nach den einschlägigen Gebührenordnungen Ärzte/Zahnärzte oder sonstigen Rechnungslegungsvorschriften erforderlich sind.

3. Wofür werden meine Daten verarbeitet (Zweck der Verarbeitung) und auf welcher Rechtsgrundlage erfolgt das?

Wir verarbeiten Ihre Daten zu Zwecken der Risikoprüfung, ärztlichen/zahnärztlichen/kaufmännischen Abrechnung und ausschließlich auf Grundlage Ihrer Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 a und Art. 9 Abs. 2 a DSGVO).

4. Wer bekommt meine Daten?

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) ggf. in Zusammenhang mit einer Ankaufsanfrage an die infocore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden, an die SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden oder dem Verband der Vereine Creditreform e.V., Hellersbergstr. 12, 41460 Neuss, sofern wir Ihnen die Übermittlung auf der Einverständniserklärung bzw. den ausliegenden Informationen angekündigt haben.

Außerdem werden Ihre Rechnungsnummer, das Fälligkeitsdatum sowie die Rechnungshöhe zum Zwecke der Refinanzierung an die Landesbank Hessen-Thüringen Girozentrale, Neue Mainzer Str. 52-58, 60311 Frankfurt/Main sowie an die European Receivables Finance SA übermittelt. Rechtsgrundlage dieser Übermittlung ist Art. 6 Abs. 1 a DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmung dürfen nur erfolgen, soweit die betroffene Person ihre Einwilligung zu der

Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten für diesen Zweck gegeben hat. Detaillierte Informationen zur ICD i. S. d. Artikel 14 DSGVO, d. h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. finden Sie unter den folgenden Links:

www.experian.de/icd-infoblatt
www.schufa.de/datenschutz
www.creditreform.de/datenschutz
www.helaba.com/de/datenschutzhinweise

Sofern eine Rechtsverfolgung erforderlich ist, behalten wir uns vor Ihre zur Rechtsverfolgung erforderlichen Daten an für uns tätige Rechtsanwälte und/oder Inkassodienstleister weiterzugeben, welche diese bei den o.g. Auskunftfeien einmelden können. Titulierte Forderungen können von den für uns tätigen Dienstleistern bei den o.g. Auskunftfeien eingemeldet werden.

5. Wie lange werden meine Daten gespeichert?

Soweit der Rechnungsbetrag Ihrerseits vollständig beglichen wurde, werden die der Forderung zugrundeliegenden Rechnungspositionen innerhalb von drei Jahren nach Ausgleich der Forderung gelöscht. Weitere Daten dieser Forderung (Name, Anschrift, Zahlungsdaten etc.) werden nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gemäß § 147 AO und § 257 Abs. 1 und Abs. 4 HGB (10 Jahre) gelöscht bzw. anonymisiert.

6. Welche Rechte habe ich in Bezug auf meine Daten?

Sie haben jederzeit das Recht auf Auskunft über die bei uns zu Ihrer Person gespeicherten persönlichen Daten. Sollten Daten über Ihre Person falsch oder nicht mehr aktuell sein, haben Sie das Recht, deren Berichtigung zu verlangen. Sie haben außerdem das Recht, die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten nach Maßgabe von Art. 17 bzw. 18 DSGVO zu verlangen. Sofern Sie uns Daten bereitgestellt haben und die Verarbeitung mittels automatisierter Verfahren auf Ihrer Einwilligung mit Ihnen beruht, haben Sie das Recht, diese von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten (Recht auf Datenübertragbarkeit).

Wenn Sie uns eine Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten für bestimmte Zwecke erteilt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Sollten Sie von Ihren Rechten Gebrauch machen wollen oder haben Sie allgemein Fragen zum Datenschutz rund um BFS, können Sie sich jederzeit an die Datenschutzbeauftragte oder den -koordinatoren wenden.

Daneben haben Sie die Möglichkeit, sich an eine Datenschutzbehörde zu wenden und dort Beschwerde einzureichen. Die für uns zuständige Behörde ist die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf. Sie können sich aber auch an die für Ihren Wohnort zuständige Datenschutzbehörde wenden, die Ihr Anliegen dann an die zuständige Behörde weiterleiten wird.

7. Aus welcher Quelle stammen meine Daten?

Die an uns übermittelten Daten erhalten wir von Ihrem behandelnden Arzt/Zahnarzt aufgrund Ihrer Zustimmung zur Datenübermittlung zum Zwecke der Rechnungsstellung.