

Ich bestätige ausdrücklich, dass ich mit der Bearbeitung meiner Daten, den Zugriffen auf diese Daten durch die vorgenannte Ärztin / den vorgenannten Arzt oder die Therapeutin / den Therapeuten und in der Praxis sowie mit der Weitergabe dieser Daten an die folgenden Empfänger einverstanden bin.

| Datenkategorie | Datenbeschreibung | Empfänger | Zweck |
|---|--|---|--|
| Labordaten | Patientendaten zusammen mit Blut, Urin, Stuhl, Mikrobiologie, Histologie | Labor, weitere Ärztinnen / Ärzte, Therapeutinnen / Therapeuten, Spitäler | Abklärungen und medizinische Verarbeitung inkl. Analyse |
| Befunddaten | Untersuchungsbefunde und Krankengeschichte | Weitere Ärztinnen / Ärzte, Therapeutinnen / Therapeuten, Spitäler und Gesundheitsfachpersonen und -Einrichtungen, Apotheken (eRezept) | Gezielte Information zur effizienten weiteren Abklärung / Behandlung |
| Patientendaten | Diagnose- und Behandlungsdaten | Weitere Ärztinnen / Ärzte, Therapeutinnen / Therapeuten, Apotheken (inkl. eRezept), Praxisintern und Managed Care Systeme sowie Dienstleister im Abrechnungswesen | Dokumentation, Rechnungsstellung |
| Stamm- und Behandlungsdaten | Daten für Zuordnung, Behandlung und Rechnung | Dienstleister für Rechnungsstellung, Versicherer | Verarbeitung zur Rechnungsstellung |
| Rechnungsstellung, Abrechnungs- und Rechnungsdaten | Fakturierung der Behandlung und med. Leistungen, Mahnung und weitere Rechnungsverarbeitung | Ärzteliste Genossenschaft und von der Praxis gewählte Inkassostelle sowie gewählte Software- oder Praxisinformations- Anbieter und IT-Support | Abrechnung nach gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben sowie IT-Entwicklung und für Bonitätsprüfungen |
| Behandlungs- und Abrechnungsdaten | Grundsätzlich anonymisierte oder pseudonymisierte Daten | Öffentliche Register, Statistikbehörden sowie Trust Center und FMH, Ärztegesellschaften | Gesetzliche Eingabepflichten, Tarifverhandlungen / Modellberechnungen |
| Finanz- und Rechnungsdaten | Daten zur Fakturierung und Führung der ordentlichen Buchhaltung | Buchhaltung und Abrechnungsdienstleister | Erstellung Rechnung und Buchhaltung |

Weitergabe Daten

Ich bin mir möglicher Risiken des Datenaustausches von besonders schützenswerten Personendaten (mögliche Einsicht von unberechtigten Dritten bei unsicheren Kommunikationswegen) sowie meiner Rechte bewusst und gebe mein Einverständnis für den gegenseitigen Kontakt zwischen meiner Ärztin / meinem Arzt oder meiner Therapeutin / meinem Therapeuten und mir als Patientin / Patient durch die oben angegebenen Kontaktinformationen. Überdies bevollmächtige ich meine behandelnde Ärztin / meinen behandelnden Arzt bzw. Therapeutin / Therapeuten, medizinische Unterlagen und Dokumente über mich bei anderen Ärztinnen und Ärzten sowie Spitälern einzuholen. Das gilt auch für den Datenaustausch innerhalb der Praxis und für Stellvertretungen. Auch hinsichtlich der Verwendung von QR Codes und für Rezepte oder Arztzeugnisse mit digitaler oder elektronischer Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis. Grundsätzlich werden meine Daten von der Ärztekasse für die Kernanwendungen ausschliesslich in der Schweiz gespeichert. Zum Zwecke der Bonitätsprüfung können meine Personendaten an die Inkasso Med AG / Intrum AG weitergeleitet und dort gespeichert werden, wenn dies von der behandelnden Leistungserbringerin / vom behandelnden Leistungserbringer vorgesehen ist.

Rechnungsverarbeitung

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) sieht vor, dass Patientinnen und Patienten eine Kopie der Arztrechnung erhalten. Ich akzeptiere mit der Unterzeichnung dieses Formulars eine allfällige Rechnungsstellung auf Papier oder elektronisch im Tiers Payant (Rechnungsstellung direkt an die Krankenkasse). Zur Vereinfachung erfolgt die Mitteilung zur Rechnungskopie (nur im Tiers Payant) auf die von mir angegebene E-Mail-Adresse, wobei der Name meiner Ärztin / meines Arztes, meiner Therapeutin / meines Therapeuten bzw. der Praxis zur einfacheren Lesbarkeit mir gegenüber in der E-Mail genannt wird. Ich bin daher einverstanden, dass solche Kopien sowie auch administrative Anliegen wie zum Beispiel Terminverschiebungen über meine angegebene E-Mail-Kommunikation (@hin-Adresse zu Empfängeradresse wie @bluewin.ch, @gmail.com etc.) erfolgen.

Zahlungsverzug

Komme ich meiner Zahlungspflicht innert der Zahlungsfrist nicht nach bzw. verzichte ich auf einen begründeten Einwand, so gerate ich mit Ablauf dieser Frist ohne weitere Mahnung in Verzug. Der Leistungserbringende kann jederzeit Dritte für das Inkasso beiziehen. Ich trage die Kosten des Zahlungsverzugs. Details zu den Gebühren bei Zahlungsverzug finden sich unter folgendem Link: www.aerztekasse.ch/patienteninfo/faq.

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen sowie allfällig weiteren mündlichen Erklärungen, willige ich mit meiner Unterschrift ein, dass meine Personendaten datenschutzkonform verarbeitet und übermittelt werden dürfen. Überdies nehme ich zur Kenntnis, dass meine Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen werden kann, ohne dass die Rechtmässigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum verarbeiteten Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird. Der Widerruf hat zwingend schriftlich zu erfolgen. Zudem führt mein Löschantrag grundsätzlich nicht zur Löschung, da die zuständige Gesundheitsfachperson bzw. Praxis gesetzlich verpflichtet sind, meine Daten aufzubewahren. Daher führt der Löschantrag nur im begründeten Ausnahmefall bei einer bestätigten Aufhebung zur Löschung meiner Daten bei meiner behandelnden Gesundheitsfachperson bzw. Praxis. Gleichzeitig entbinde ich meine behandelnde Gesundheitsfachperson hiermit in diesem Fall von der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht. Die Daten werden grundsätzlich 20 Jahre aufbewahrt, ohne ausdrückliche Mitteilung der Patientin / des Patienten können die medizinischen Unterlagen auch länger aufbewahrt werden.

Termine, die vorgängig nicht abgesagt werden, können zu Ihren Lasten verrechnet werden. Wir bitten Sie um rechtzeitige Information.

Datum | Date | Data | Date

Unterschrift | Signature | Firma | Signature

Patienteninformation zum Umgang mit Personendaten

Einwilligungspflichtige Datenverarbeitung

Ihr Einverständnis gilt gegenüber der Praxis und deren Ärztinnen, Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten sowie dem medizinischen Personal (als Verantwortliche), als auch gegenüber im Einwilligungsformular aufgeführten Empfängern. Soweit es für die Behandlung nötig ist, gilt die Einwilligung auch als Entbindung vom Berufsgeheimnis gemäss Artikel 321 StGB, wenn es der medizinische oder therapeutische Zweck verlangt. Ihre Einwilligung erfolgt für den gesamten Umgang mit den Personendaten, unabhängig von den angewandten Mitteln und Verfahren, insbesondere das Beschaffen, Speichern, Aufbewahren, Verwenden, Verändern, Bekanntgeben, Archivieren, Löschen oder Vernichten von Daten.

Verantwortlichkeiten

Die verantwortliche Stelle für die Bearbeitung Ihrer Personendaten und insbesondere Ihrer Gesundheitsdaten ist die Praxis. Bei Fragen zum Datenschutz oder wenn Sie Ihre Rechte im Rahmen des Datenschutzes wahrnehmen wollen, wenden Sie sich bitte an das Praxispersonal oder direkt an Ihre Ärztin / Ihren Arzt oder Ihre Therapeutin / Ihren Therapeuten.

Erhebung und Zweck der Datenbearbeitung

Die Bearbeitung (Erhebung, Speicherung, Verwendung sowie Aufbewahrung) Ihrer Daten erfolgt aufgrund des Behandlungsvertrages und gesetzlicher Vorgaben zur Erfüllung des Behandlungszwecks sowie zu den damit verbundenen Pflichten. Die Erhebung von Daten erfolgt einerseits durch die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt im Rahmen Ihrer Behandlung. Andererseits erhält Ihre Ärztin / Ihr Arzt und Ihre Therapeutin / Ihr Therapeut im Rahmen des Behandlungsauftrags auch Daten von weiteren Gesundheitsfachpersonen, bei denen Sie in Behandlung waren oder sind, falls Sie hierfür Ihre Einwilligung gegeben haben. In Ihrer Krankengeschichte werden nur Daten bearbeitet, die im Zusammenhang mit Ihrer medizinischen Behandlung stehen. Die Krankengeschichte umfasst die auf dem Patientenformular gemachten persönlichen Angaben wie Personalien, Kontaktdaten und Versicherungsangaben sowie unter anderem das im Rahmen der Behandlung durchgeführte Aufklärungsgespräch, erhobene Gesundheitsdaten wie Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde.

Einwilligungspflichtige Datenübermittlungen

Grundsätzlich erfolgt die Datenverarbeitung gestützt auf die gesetzliche Pflicht der Dokumentation der Krankengeschichte sowie der Aufbewahrungspflicht und der Rechnungsstellung inkl. dem Inkasso. Ihre Personendaten und insbesondere Ihre medizinischen Daten werden nur an externe Dritte übermittelt, wenn dies gesetzlich erlaubt oder verlangt ist oder wenn Sie im Rahmen Ihrer Behandlung in die Weitergabe der Daten eingewilligt haben.

- Die Übermittlung an Ihre Krankenversicherung bzw. an die Unfall- oder Invalidenversicherung erfolgt zum Zweck der Abrechnung der Ihnen gegenüber erbrachten Leistungen. Die Art der übermittelten Daten orientiert sich dabei an den gesetzlichen Vorgaben.
- Die Weitergabe an kantonale sowie nationale Behörden (z. B. kantonsärztlicher Dienst, Gesundheitsdepartemente etc.) erfolgt aufgrund gesetzlicher Meldepflichten oder anderer gesetzlicher Bestimmungen.
- Die Weitergabe der notwendigen Patienten- und Rechnungsdaten an das Inkassobüro erfolgt zwecks Inkassos (Einziehen von fälligen Geldforderungen).

Dauer der Aufbewahrung

Ihre Krankengeschichte wird grundsätzlich während 20 Jahren nach Ihrer letzten Behandlung aufbewahrt. Auf ausdrücklichen Wunsch kann die Dokumentation nach Ablauf dieser Zeit vernichtet werden, ansonsten kann die Aufbewahrung auch über die 20 Jahre erfolgen. Im Einzelfall, abhängig von Ihrer Behandlung und Ihrer entsprechenden Einwilligung, erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger (z. B. Labore, andere Ärztinnen / Ärzte, Therapeutinnen / Therapeuten).

Widerruf Ihrer Einwilligung

Gesetzlich sind die Ärzteschaft und Therapierenden verpflichtet, Ihre Daten und Ihre Krankengeschichte aufzubewahren. Ein allfälliger Widerruf Ihrer Einwilligung zur Datenbearbeitung steht dieser gesetzlichen Pflicht entgegen. Das gilt auch für die Datenverarbeiter, wie sie gemäss Einwilligungsformular unter den Empfängern erwähnt sind. Das bedeutet, dass die Bearbeitung der Personendaten im Rahmen der medizinischen Behandlung und Therapie auch gesetzlich vorgesehen ist (MedBG, KVG und kantonale Gesundheitsgesetze), wobei die Verantwortlichen mit den Empfängern als angeschlossenen Hilfspersonen auch gesetzlich zur Geheimhaltung verpflichtet sind (Art. 62 DSGVO und Art. 321 StGB). Für die Weitergabe von anonymisierten Daten gilt Art. 31 lit. e DSGVO uneingeschränkt. Sollten Sie eine bereits erteilte Einwilligung ganz oder teilweise dennoch widerrufen wollen, hätte das schriftlich zu erfolgen. Falls die Datenbearbeitung auf keine andere Rechtsgrundlage als die Einwilligung gestützt werden kann, würde die Bearbeitung eingestellt. Die Rechtmässigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenbearbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Auskunft, Einsicht und Herausgabe

Sie haben das Recht, Auskunft zu Ihren Personendaten zu erhalten. Sie können Ihre Krankengeschichte einsehen oder auch eine Kopie verlangen. Die Art und Weise der Herausgabe bestimmt Ihre Leistungserbringerin / Ihr Leistungserbringer. Sie/er kann dafür ein Formular vorsehen. Die Herausgabe der Kopie kann kostenpflichtig sein. Allfällige Kosten, welche vom Aufwand der Erstellung der Kopie abhängen, werden Ihnen vorgängig bekannt gegeben.

Recht auf Datenübertragung

Sie haben das Recht, Daten, die wir automatisiert bzw. digital verarbeiten, an sich oder an einen Dritten in einem gängigen, maschinenlesbaren Format aushändigen zu lassen. Dies gilt insbesondere auch bei der Weitergabe von medizinischen Daten an eine von Ihnen gewünschte Gesundheitsfachperson. Sofern Sie die direkte Übertragung der Daten an einen anderen Verantwortlichen verlangen, erfolgt dies nur, soweit es technisch machbar ist.

Berichtigung Ihrer Angaben

Wenn Sie feststellen oder der Ansicht sind, dass Ihre Daten nicht korrekt oder unvollständig sind, haben Sie die Möglichkeit, eine Berichtigung zu verlangen. Kann weder die Korrektheit noch die Unvollständigkeit Ihrer Daten festgestellt werden, haben Sie die Möglichkeit auf die Anbringung eines Bestreitungsvermerks.