



Nehmen Sie dieses unterschriebene Formular einfach mit zu Ihrem Facharzt!

Patientenerklärung

zur Wahl des Leistungserbringers bei der Versorgung mit Hilfsmitteln

Vorname, Name

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Krankenkasse

Versicherungsnummer

Ich bin von meinem behandelnden Arzt / meiner behandelnden Ärztin darüber aufgeklärt worden, dass ich folgendes Hilfsmittel benötige:

Hilfsmittel

Als gesetzlich Versicherter hat er mich darüber informiert, dass ich für die Versorgung mit diesem Hilfsmittel diejenigen Unternehmen in Anspruch nehme, die Vertragspartner meiner Krankenkasse sind.

Ich wünsche eine Versorgung durch das Unternehmen:

VitalAire GmbH

Unternehmen

Daher beauftrage ich meinen behandelnden Arzt / meine behandelnde Ärztin, die Verordnung an dieses Unternehmen zu übermitteln, damit von dort aus alles weitere, insbesondere die Antragstellung bei meiner Krankenkasse sowie die Einweisung, veranlasst werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten / des gesetzlichen Vertreters

Patienteninformation zum Datenschutz

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns besonders wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck die VitalAire Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

1. VERANTWORTLICHER UND DATENSCHUTZBEAUFTRAGTER

Der Verantwortliche für die Datenverarbeitung ist die:

VitalAire GmbH
Bornbarch 2
22848 Norderstedt
Mail: info@vitalaire.de

Sie erreichen unseren Datenschutzbeauftragten unter:

VitalAire GmbH
Datenschutzbeauftragter
Zum Panrepel 5c
28307 Bremen
Mail: datenschutz@vitalaire.de

2. ARTEN VON DATEN

Im Zusammenhang mit der Verordnung und Belieferung mit Medizinprodukten aus dem Portfolio der VitalAire müssen bestimmte Informationen für Ihre Therapie bekannt sein. Hierzu erfassen und verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen u.a. Verordnungs- und Therapiedaten, die Sie oder Ihr Arzt uns zur Verfügung gestellt haben, generell alle für Ihre Hilfsmittelversorgung notwendigen Daten. Dabei handelt es sich insbesondere um folgende Informationen: Name, Geburtsdatum, Geschlecht, Adresse, Telefonnummer, Krankenkasse, Krankenversicherungsnummer, behandelnde(r) Klinik / Arzt. Dazu zählen auch Geräte- / Produkttypen, einschließlich der ärztlich verordneten Einstellparameter, deren Ausstattung mit Zubehör, sowie Informationen über die im Zusammenhang mit der Hilfsmittelversorgung notwendigen Dienstleistungen wie z.B. Beratung, Einweisung, technische Prüfungen, Wartungsmaßnahmen, Reparaturen und Notdienstmaßnahmen.

3. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

a) Datenverarbeitung im Zusammenhang mit der Hilfsmittelversorgung
Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben (Art. 6 Abs. 1 c), 9 Abs. 2 f, h) DSGVO, §§ 67 ff SGB X), um den Hilfsmittelversorgungsauftrag, die Abrechnung mit Ihrer gesetzlichen Krankenkasse bzw. die Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber ihrer privaten Krankenkasse und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Die Aufnahme und Verarbeitung von personenbezogenen und Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre erfolgreiche Hilfsmittelversorgung, insbesondere für Beratung bei der Auswahl des Produktes und des Zubehörs, für die Einweisung in die Anwendung des Produktes, für Wartung, Reparatur und Sicherheitstechnische Kontrollen, den Notdienst 24 Stunden am Tag an 365 Tagen im Jahr und die Abrechnung mit Ihrer gesetzlichen Krankenkasse bzw. die Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber ihrer privaten Krankenkasse. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt und von uns gespeichert, kann die Hilfsmittelversorgung nicht erfolgen.

b) Datenverarbeitung zum Zwecke der Medizinproduktesicherheit
Zur Erhebung von Daten, die der Bewertung der Sicherheit und Funktion des bei ihnen eingesetzten Medizinproduktes dienen, sind wir gesetzlich verpflichtet.

Diese Daten werden anonymisiert, also ohne Angaben zu Ihrer Person, bei Bedarf, insbesondere bei Vorkommnissen mit diesem Produkt, an die zuständige Behörde und an den Hersteller des Medizinproduktes übermittelt, der wie jeder Hersteller zusätzlich dazu verpflichtet ist, die Produktsicherheit und -qualität bei der klinischen Anwendung zu überwachen. Dieses wird auch als

“Post Market Clinical Follow-Up“ (PMCF) bezeichnet. Diese Datenverarbeitung erfolgt aus Gründen des öffentlichen Interesses im Bereich der öffentlichen Gesundheit, hier zur Gewährleistung der hohen Qualitäts- und Sicherheitsstandards bei der Gesundheitsversorgung mit Medizinprodukten gemäß Art. 9 Abs. 2 i) DSGVO, § 22 Abs. 1 Nr. 1 c) BDSG-neu. Ihre Einwilligung hierzu ist nicht erforderlich.

4. EMPFÄNGER IHRER DATEN

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist, zum Zwecke der Vertragsabwicklung erforderlich ist oder Sie eingewilligt haben. Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem Ihr behandelnder Arzt, Ihre Krankenkasse bzw. das durch ihre Krankenkasse eingesetzte Abrechnungszentrum, ggf. der Medizinische Dienst der Krankenversicherung und Versand-Dienstleister sein. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der für sie erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen und zur Kontaktaufnahme des Versanddienstleisters mit Ihnen zur Absprache einer erfolgreichen Auslieferung.

5. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Hilfsmittelversorgung erforderlich ist. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Hilfsmittelversorgung aufzubewahren.

6. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten (Art. 15 DSGVO, § 34 BDSG-neu). Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten erwirken (Art. 16 DSGVO). Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 17, 18 DSGVO, §§ 35, 36 BDSG-neu). Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen. Für sämtliche Fragen im Zusammenhang mit der Erhebung Ihrer personen- und gesundheitsbezogenen Daten und der Ausübung Ihrer Rechte wenden Sie sich bitte an unseren Datenschutzbeauftragten unter der oben genannten Anschrift. Sie haben ferner das Recht, sich bei der für Ihren Wohnort oder die für Ihre Klinik / Ihren Arzt zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich gerne über die bekannte Service-Telefonnummer an uns.

Ihr VitalAire Team

VitalAire GmbH, www.vitalaire.de

info@vitalaire.de