Patienteninformation nach Art. 13 DSGVO

Liebe Patienten, liebe Patienteneltern,

in unserer Praxis werden personenbezogene Daten verarbeitet. Verantwortlich für die Datenerhebung ist Zahnarztpraxis Stefan Langner, Hangstraße 8, 63856 Bessenbach, Tel. 06095-1353

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

1. Verarbeitete Daten

Wir erheben, speichern und nutzen im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung sie bzw. ihr Kind betreffende, personenbezogene Daten (Personalien, Versicherungsstatur etc.). Dabei handelt es sich zum Teil um Gesundheitsdaten (Befundunterlagen, Röntgenbilder, diagnostische und therapeutische Unterlagen etc.)

2. Verarbeitungszwecke

Die Verarbeitung erfolgt für folgende Zwecke:

- Feststellung der Identität
- Erbringung zahnärztlicher/kieferorthopädischer Dienstleistungen
- Dokumentation der Behandlung
- Abwicklung des Zahlungsverkehrs: Abrechnung der Leistungen
- Erfüllung eigener gesetzlicher und vertraglicher Informations-, Mitteilungs-, Auskunfts-,
- Aufbewahrungs- und sonstiger Pflichten
- Abwehr von Haftungsansprüchen
- Durchsetzung von eigenen Vertragserfüllungsansprüchen
- Außergerichtliche und gerichtliche Forderungsbeitreibung für den Fall der Nichtzahlung durch den
- Patienten (auch über ABZR oder Dritte)

3. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung

Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf Grundlage der folgenden Regelungen:

- Art. 6 DSGVO
- Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMVZ)
- Ersatzkassenvertrag Zahnärzte (EKV-Z)
- Sozialgesetzbuch
- Bürgerliches Gesetzbuch

4. Empfänger personenbezogener Daten

Wir übermitteln Ihre Daten im Rahmen des Zulässigen und soweit erforderlich an:

- Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV)
- Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaften (soweit eine gesonderte Einwilligung vorliegt)
- Anwälte, Gerichte, Behörden und/oder Vollstreckungsorgane (im Falle von Nichtzahlung von Behandlungshonoraren)
- Mit- oder Nachbehandelnde (Zahn-)Ärzte (wenn Sie uns beauftragen)
- Zahntechniker/Fremdlabore

5. Aufbewahrung und Löschung

Wir bewahren Ihre Daten für die Dauer der gesetzlichen oder untergesetzlichen Aufbewahrungsfristen auf. Im Anschluss löschen wir Ihre Daten, soweit nicht ein besonderes Interesse an der weiteren Aufbewahrung besteht.

6. Ihre Rechte

Ihnen stehen folgenden Rechte gegenüber unserer Praxis nach Art. 15-22 DSGVO zu:

Recht auf Auskunft, Berichtung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und auf Datenübertragbarkeit.

Widerspruchsrecht gegen Verarbeitung, die auf berechtigte Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten gestützt werden (Art. 6 Abs. 1f DSGVO)

Soweit die Verarbeitung auf Ihrer Einwilligung beruht, sind Sie berechtigt, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Sie haben das Recht gemäß Art. 77 DSGVO das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten nicht regelmäßig erfolgt. Die Anschrift der für unser Unternehmen zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Datenschutz Bayern

Dr. Thomas Petri,
Postfach 22 12 19, 80502 München oder
Wagmüllerstr. 18, 80538 München
Telefon: 089/212672-0
Telefax: 089/212672-50
E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de

7. Verpflichtung zur Bereitstellung durch Sie als Betroffenen

Die Verarbeitung der genannten Daten ist für die Durchführung der Behandlung erforderlich. Im Rahmen einer vertrags-zahnärztlichen Behandlung sind Sie gesetzlich verpflichtet, die erforderlichen Informationen im Rahmen Ihrer Mitwirkungspflicht zu erteilen. Ohne die Verarbeitung, insbesondere von Gesundheitsdaten können wir den Behandlungsvertrag nicht durchführen und müssten eine (Fortführung der) Behandlung ablehnen. Soweit wir Daten zum Zwecke der Abrechnung unserer Leistungen verarbeiten, geschieht dies teilweise zur Verwaltungsvereinfachung in unserer Praxis. Wird eine Einwilligung in diese Daten-verarbeitung nicht erteilt, können wir, soweit wir nicht zur Durchführung der Behandlung gleichwohl verpflichtet sind (z.B. Notfallbehandlung), die (Fortführung der) Behandlung von der Einwilligung abhängig machen.

☐ Einwilligung zur EU-Datenschutzgrundverordnung

_____

Patient Name / Vorname

_____ _____

Datum Unterschrift