

Patienteninformation zum Umgang mit Personendaten

Persönliche Angaben / Patienten-Etikette (Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Vorname	Nachname
Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum
Strasse und Nr.	PLZ und Wohnort
Krankenversicherung	Versicherten-Nr.
Unfalltag: UVG:	Schadennummer:
Tel./Mobil	E-Mail
Notfall-Kontakt	Telefon

Wir rechnen im **Tiers payant** ab. Die Rechnung geht direkt an ihre Krankenversicherung und diese fordert vom Versicherten eine allfällige Kostenbeteiligung ein. Sie erhalten ihre Rechnungskopie elektronisch.

Mit meiner Unterschrift erteile ich der Hirslanden OPERA Bern die Erlaubnis:

- die für die Versicherungsdeckung, Kostengutsprachen sowie Rechnungsstellung erforderlichen Daten beim Krankenversicherer (u.a. mittels Versichertenkarte im Online-Verfahren) abzufragen
- die für die Rechnungsstellung und das Inkasso erforderlichen Daten an die H-Clearing AG Altendorf bzw. an deren Inkassopartnerin, den damit befassten Rechtsanwalt sowie die zuständigen staatlichen Instanzen (insb. Betreibungsämter, Gerichte) weiterzuleiten
- unter Verwendung der erforderlichen Daten Abfragen hinsichtlich meiner Bonität vorzunehmen oder durch von ihm/ihr beauftragte Personen vornehmen zu lassen
- medizinische Akten über mich zur Einsicht anzufordern, medizinische Ergebnisse dem nachbehandelnden Arzt*In zuzusenden sowie der Krankenkasse die Eingriffsdokumente zuzustellen

Ich (bzw. meine gesetzliche Vertretung) erkläre mit der Unterschrift, die obigen Angaben wahrheitsgetreu gemacht und zur Kenntnis genommen zu haben, dass die Hirslanden OPERA Bern meine Rechnungen elektronisch via

H-Clearing AG Altendorf an die Versicherung und elektronisch an mich (bzw. meine gesetzliche Vertretung) übermittelt.

Die Bearbeitung Ihrer Personendaten richtet sich nach der jeweils aktuellen Datenschutzerklärung der Hirslanden OPERA Bern. Diese Datenschutzerklärung kann auf der Webseite der Hirslanden OPERA Bern abgerufen oder in der Praxis bezogen werden.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------