Patienteninformation zum Datenschutz in unserer Physiotherapie-Praxis

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir nehmen den Datenschutz Ihrer Daten in unserer Praxis sehr ernst.
Wir sind gemäß Datenschutzrecht verpflichtet, Sie zu informieren, für welche Zwecke wir Ihre Daten in unserer Praxis verwenden.

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist:

TherapieCentrum Elges, Freiligrathstraße 19, 44623 Herne

2. Verarbeitungszweck

Wir erheben und verarbeiten Ihre Daten ausschließlich zu dem Zweck der Durchführung von Heilbehandlungen, insbesondere in der Form der Abgabe von Heilmitteln (z. B. Krankengymnastik).
Wenn Sie an Angeboten der Gesundheitsförderung und primären Prävention teilnehmen, dann verarbeiten wir Ihre Daten im Rahmen von diesen Angeboten ebenfalls.
Als zugelassene Leistungserbringerin ist unsere Praxis in die vertragsärztliche Versorgung mit Heilmitteln eingebunden (Kassenzulassung). Über Rahmenverträge sind wir für die Abrechnung von Leistungen gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, die folgenden Informationen bereitzustellen, zu verarbeiten und zu speichern:
Abrechnungsdaten, **Urbelege** (Verordnungsblätter, einschließlich der vollständigen Angaben im Abrechnungsteil, jeweils im Original), ggf. **Leistungszusagen** der Krankenkassen im Original.
Wir müssen diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahren.

3. Empfänger Ihrer Daten

Wir behandeln alle Ihre Daten mit einem Höchstmaß an Vertraulichkeit und Diskretion.
Eine Weitergabe Ihrer Daten findet an Ihre behandelnden Ärzte und an Ihre Krankenversicherung (wenn gesetzlich versichert) sowie an das Abrechnungszentrum Opta Data, Grabenstraße 100-104, 45141 Essen statt. Wenn Sie privat versichert sind, werden Ihre Daten an das Abrechnungszentrum pgt technology scouting GmbH, Ruschgraben 51, 76139 Karlsruhe übermittelt. Die technische Eingabe wird durch das TherapieCentrum Elges, Freiligrathstraße 19, 44623 Herne, durchgeführt. Eine Weitergabe an andere Personen oder Stellen, als die vorgenannten, findet nur insoweit statt, als dass wir hierzu gesetzlich oder über die Rahmenverträge mit den gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet wären oder Sie der Datenweitergabe ausdrücklich zugestimmt hätten.
Zu der Datenweitergabe an Ärzte und Krankenversicherungen sind wir gesetzlich verpflichtet. Die Datenweitergabe an das Abrechnungszentrum erfolgt aus unserem eigenen Interesse. Es gibt eine große Zahl an gesetzlichen Krankenkassen und unsere Patienten sind bei unterschiedlichen Krankenkassen versichert. Die Inanspruchnahme des Abrechnungszentrums erlaubt uns, den Vorgang der Abrechnung stark zu vereinfachen, damit mehr Zeit für Sie und die Therapie verbleibt. Sind Sie nicht einverstanden, dass wir zur Abrechnung auch Ihrer Therapie Ihre Daten an das Abrechnungszentrum weitergeben, können Sie der Datenweitergabe widersprechen. Bei einer Videosprechstunde wird das Programm Zoom verwendet. Ihre Daten werden weder aufgezeichnet oder anderweitig verarbeitet.

4. Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

Als Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung in unserer Praxis ergeben sich insbesondere der zwischen Ihnen und uns bestehende Behandlungsvertrag (Art. 6 Abs. 1 b DSGVO, i.V.m. Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO und § 22 Abs. 2 Nr. 1 b BDSG) sowie die Verarbeitung zur Erfüllung eigener Interessen (Art. 6 Abs. 1 f DSGVO).

5. Auskunft

Nach dem Datenschutzgesetz steht Ihnen das Recht auf Auskunft, Datenübertragbarkeit und Einschränkung der Verarbeitung zu. Außerdem haben Sie das Recht, sich im Falle von Verletzungen Ihrer Rechte bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren.
Deren Kontaktdaten lauten:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen
Helga Block, Kavalleriestraße 2-4, 40213 Düsseldorf, E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de
Homepage: http://www.ldi.nrw.de

Kenntnisnahme

Hiermit bestätige ich, dass ich mündlich über die Nachteile einer Fernbehandlung gegenüber der Diagnostik und Therapie in der Praxis aufgeklärt wurde. Ich habe die Datenschutzinformation von TherapieCentrum Elges, Freiligrathstraße 19, 44623 Herne, in der Fassung vom 22.07.2021 erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ort und Datum	Vorname und Name des Patienten	Unterschrift