

▾ Patientendaten

Name*	<input type="text"/>	Geb.-Datum*	<input type="text"/>
Vorname*	<input type="text"/>	Krankenkasse*	<input type="text"/>
Straße*	<input type="text"/>	Betreuer (falls vorhanden)*	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Telefonnummer*	<input type="text"/>
PLZ/Ort*	<input type="text"/>	E-Mail-Adresse*	<input type="text"/>

Die PubliCare GmbH hat sich auf die Stoma-, ableitende Kontinenz-, Tracheostoma- und Wundversorgung sowie die künstliche Ernährung (enteral und parenteral) spezialisiert und versorgt bundesweit Versicherte der gesetzlichen und privaten Krankenkassen. Dabei berät unser qualifiziertes Fachpersonal die Patienten in ihrem häuslichen Umfeld.

▾ Auftragserteilung

Hiermit beauftrage ich die PubliCare GmbH, Am Wassermann 20–22, 50829 Köln (nachfolgend „PubliCare“), ab sofort/ab dem _____ die Versorgung im Rahmen der ärztlich verordneten Therapie ambulant mit medizinischen Hilfsmitteln und sonstigen medizinischen Produkten sowie notwendige medizinische und organisatorische Maßnahmen vorzunehmen, um eine optimale Versorgung sicherzustellen.

Ich verpflichte mich, Wohnort-, Krankenkassen- und Leistungserbringerwechsel, Namensänderungen sowie die Ausstellung einer Zuzahlungsbefreiung unverzüglich mitzuteilen. Komme ich dieser Verpflichtung nicht nach, können mir daraus eventuell entstandene Kosten auferlegt werden. Die PubliCare GmbH ist rechtzeitig – ca. eine Woche vorher – über notwendige Belieferungen zu informieren.

▾ Rezeptorganisation

Hiermit erteile ich der PubliCare GmbH die Befugnis, die für die Versorgung notwendigen Rezepte beim zuständigen Arzt einzuholen. Im Hinblick darauf entbinde ich den Arzt sowie das Praxispersonal von seiner Schweigepflicht. Diese Schweigepflichtentbindung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

▾ Wichtige Informationen zur Versorgung – auch im Namen der Krankenkassen

Mit der Vergütung der Versorgungsprodukte durch die Krankenkasse sind zugleich alle Service- und Dienstleistungen wie Beratungsgespräche abgegolten. Bei Versorgungsleistungen, die das medizinisch notwendige Maß überschreiten (beispielsweise unwirtschaftlichere Produkte mit identischer medizinischer Funktion) können die dadurch entstandenen Mehrkosten dem Patienten in Rechnung gestellt werden.

Aufgrund bestehender vertraglicher Vereinbarungen mit der zuständigen Krankenkasse ist eine Lieferung der Produkte ohne die Vorlage eines gültigen Rezeptes nicht gestattet.

Die zuständige Krankenkasse akzeptiert Rezepte mit einem Versorgungszeitraum von bis zu _____ Monaten. Danach wird erneut ein Rezept vom zuständigen Arzt benötigt. Der Wechsel zu einem anderen Anbieter ist grundsätzlich erst nach Ablauf des Versorgungszeitraums möglich. Sollten zusätzlich von einem anderen Anbieter Produkte im Zusammenhang mit der Versorgung bezogen werden, können dem Patienten die dadurch entstandenen Mehrkosten in Rechnung gestellt werden. Durch eine sachgemäße Lagerung der Produkte und seine Mitarbeit trägt der Patient zu einer guten Versorgung bei. Der Gesetzgeber verlangt nach dem SGB V, dass pro Versorgung/Versorgungsmonat eine Zuzahlung eingezogen wird. Die Krankenkasse kürzt die Vergütung um diese Beiträge. Es besteht die Möglichkeit, sich von der Zuzahlung befreien zu lassen. Weitere Informationen hierzu können bei der Krankenkasse eingeholt werden.

▾ Informationen zum Datenschutz

Die PubliCare GmbH nimmt den Schutz von personenbezogenen Daten ernst und möchten darüber informieren, wozu die Daten verwendet werden.

1. Verantwortlicher für die Verarbeitung der Daten

PubliCare GmbH, Am Wassermann 20–22, 50829 Köln, Telefon 0221-7090490, Telefax 0221-7090499, Email info@publicare-gmbh.de.

2. Kategorien von Daten, Datenbereitstellung, Zwecke der Verarbeitung

Im Rahmen ihrer Tätigkeit verarbeitet PubliCare neben den allgemeinen Angaben zur Person (Name, Adresse, Geburtsdatum, ggf. Name des Betreuers und – bei freiwilliger Angabe – Telefonnummer und Emailadresse) auch Informationen über die medizinische Situation (wie Gesundheitszustand, Krankengeschichte/Diagnosen, Versorgungsbedarf, Versorgungsumstände, Krankenversicherung, Versorgungsdokumentationen,

Kontaktdaten von weiteren Beteiligten an Ihrer Versorgung etc.). Bankdaten (Kontonummer, Bankleitzahl, Name des Kreditinstituts, Name des Kontoinhabers) werden nur in dem Fall erhoben und verarbeitet, in dem eine gesonderte Einzugsermächtigung vorliegt.

Es besteht keine Verpflichtung, die vorgenannten Daten bereitzustellen. Jedoch ist die Bereitstellung für den Vertragsabschluss und die spätere Durchführung erforderlich, so dass PubliCare ihre Tätigkeit nicht erbringen kann, wenn diese Daten nicht bereitgestellt werden.

PubliCare verarbeitet die Daten ausschließlich zu den folgenden Zwecken:

- Versorgung mit den vom Arzt verordneten medizinischen Hilfsmitteln und sonstigen medizinischen Produkten in den benötigten Bereichen.
- Durchführung der begleitenden medizinischen, organisatorischen und beratenden Maßnahmen für eine optimale Versorgung. Dies schließt auch den Informationsaustausch mit den weiteren an der Versorgung Beteiligten (siehe Ziffer 5 unten) und die Abrechnung mit dem Versicherungsträger ein.

3. Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung der Daten

Soweit es sich nicht um besondere Kategorien personenbezogener Daten handelt, erfolgt die Verarbeitung der Daten aufgrund der Einwilligung des Patienten gemäß Art. 6 Abs. 1a) DSGVO. Soweit besondere Kategorien personenbezogener Daten, insbesondere solche mit Gesundheitsbezug betroffen sind, erfolgt die Verarbeitung der Daten aufgrund der Einwilligung des Patienten gemäß Art. 9 Abs. 2a) DSGVO.

4. Kategorien von Empfängern der Daten

Im Rahmen ihrer Tätigkeit arbeitet PubliCare eng mit den weiteren an der Versorgung Beteiligten zusammen, um eine nahtlose Versorgung zu gewährleisten. Hierzu werden Daten übermittelt, soweit und in dem Umfang wie es für die Versorgung erforderlich ist, an den Haus-/Facharzt, das behandelnde Krankenhaus, Pflegeheim, Pflegedienst, die vom Patienten gewählte Apotheke und den Versicherungsträger (nachfolgend „**Versorgungsbeteiligte**“). Auch werden Daten übermittelt, soweit und in dem Umfang wie es für die Versorgung erforderlich ist, an von PubliCare eingesetzte Logistikdienstleister sowie an mit PubliCare verbundene Unternehmen.

5. Datenquellen

Die betreffenden personenbezogenen Daten werden zum Teil direkt beim Patienten erhoben, zum Teil auch bei den weiteren Versorgungsbeteiligten.

6. Dauer der Datenspeicherung

Die Daten werden so lange gespeichert, wie diese zur Durchführung der Versorgung benötigt werden. Wenn der Patient den Versorger wechselt oder aus anderen Gründen nicht mehr von PubliCare versorgt wird, werden die Daten in der Regel innerhalb von 6 Monaten gelöscht, es sei denn, gesetzliche Vorschriften sehen für einzelne Daten eine längere Aufbewahrungspflicht vor.

7. Auskunfts- und sonstige Betroffenenrechte

Der Patient hat das Recht, Auskunft über die von PubliCare verarbeiteten Daten zur Person zu erhalten. Ferner hat er ein Recht auf Berichtigung unrichtiger und ggf. auf Vervollständigung unvollständiger Daten. Auch steht unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Löschung und/oder auf Einschränkung der Verarbeitung der Daten zu. Zudem hat er ein Recht auf Übertragbarkeit seiner Daten. Er hat gemäß Art. 77 DSGVO ferner das Recht, eine Beschwerde bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde seiner Wahl einzureichen, wenn er der Ansicht ist, dass die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten gegen gesetzliche Datenschutzvorschriften verstößt.

↘ Einwilligung in die Datenverarbeitung

1. Ich willige ein, dass PubliCare meine personenbezogenen Daten zu den vorstehend unter Ziffer 2 genannten Zwecken verarbeitet.

Ich willige zudem ein, dass PubliCare bei den Versorgungsbeteiligten mich betreffende personenbezogene Daten zu den vorstehend unter Ziffer 2 genannten Zwecken erhebt. In vorstehendem Umfang entbinde ich die betroffenen Berufsgeheimnisträger von ihrer Schweigepflicht.

Ich willige ferner ein, dass PubliCare mich betreffende personenbezogene Daten zu den vorstehend unter Ziffer 2 genannten Zwecken an die Versorgungsbeteiligten, an Logistikdienstleister und an mit PubliCare verbundene Unternehmen übermittelt.

Meine vorstehende Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

2. Für den Fall, dass ich der PubliCare GmbH meine E-Mail-Adresse bereitstelle, tue ich dies freiwillig und willige ein, dass PubliCare hierüber unverschlüsselt mit mir über meine Versorgung kommuniziert. Auch diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Name Patient in Druckbuchstaben

Name gesetzl. Vertreter/Betreuer in Druckbuchstaben

Datum und Unterschrift Patient

Datum und Unterschrift gesetzl. Vertreter/Betreuer