

Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Daten, sofern sie im Zusammenhang mit der Versorgung stehen, von der DDM Deutschland GmbH an die Mobil Krankenkasse und den Abrechnungsdienstleister Convema Versorgungsmanagement GmbH unter strenger Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses weitergegeben werden dürfen.

Insbesondere stimme ich zu, dass die Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Name der Krankenkasse, Versichertennummer sowie die abgerechnete Gebührenposition) zu Zwecken der Abrechnungsprüfung und -erstellung, Teilnehmerverwaltung und des Vertragscontrollings zwischen den Vertragspartnern und dem Abrechnungsdienstleister (Convema Versorgungsmanagement GmbH) weitergegeben werden dürfen.

Ich bin darüber informiert, dass ich die Einwilligung zur Verarbeitung der Daten jederzeit und ohne Angabe von Gründen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Das führt jedoch dazu, dass eine Teilnahme an dieser Besonderen Versorgung nicht (mehr) möglich ist.

Mit der Patienteninformation nach Art. 13 DS-GVO erkläre ich mich einverstanden.

Weitere Informationen erhalten Sie unter mobil-krankenkasse.de/datenschutz