

# Datenschutz-Einwilligung

Da wir Gesundheitsdaten über Sie verarbeiten, als eigenständiger Plattformbetreiber aber kein Angehöriger eines Gesundheitsberufs sind, benötigen wir aufgrund von Art. 9 DSGVO zur Erbringung unserer Leistungen Ihre Datenschutz-Einwilligung.

Wir bitten Sie daher im Rahmen der Registrierung um Abgabe einer Datenschutzeinwilligung mit folgendem Inhalt.

## **Datenschutz-Einwilligung für Gesundheitsdaten und Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht**

**Ich willige ein, dass** die TeleClinic GmbH, St.-Martin-Straße 61, 81669 München die nachfolgend genannten **personenbezogenen Daten**, die auch Daten zu meiner Gesundheit umfassen, für unten genannte Zwecke verarbeitet:

1. Stammdaten (z.B. Name, Anschrift, E-Mail)
2. Krankenversicherungsdaten (z.B. Krankenversicherung, Versicherungsnummer)
3. Basisdaten zu meiner Person (z.B. Geburtsdatum, Größe, Gewicht, Blutdruck)
4. Behandlungsdaten (Anliegen, mit dem ich mich an die TeleClinic wende, Arzttermine, behandelnder Arzt)
5. von mir in die digitale Patientenakte der TeleClinic hochgeladene Inhalte (z.B. Impfbuch, Laborberichte)
6. vom behandelnden Arzt in die digitalen Patientenakte hochgeladene Inhalte (z.B. Diagnosen, Rezepte)
7. Abrechnungsdaten (z.B. vom Arzt erbrachte Leistungen, Honorare)
8. Kommunikationsdaten (z.B. Inhalte des Chats mit dem Arzt, Verbindungsdaten aus Audio- und Videotelefonaten, jedoch ohne Aufzeichnung der Telefonatsinhalte).

### **Nutzungszwecke:**

- a. Weitergabe bestimmter Daten nach Ziffer 1-3 an Krankenkasse zur Sicherstellung der Kostenübernahme
- b. Bereitstellung der vertraglichen Leistungen der TeleClinic, insbesondere: Erfassung meines Anliegens, Vermittlung eines Termins bei einem Facharzt, Bereitstellung digitaler Kommunikationsmöglichkeiten mit dem Arzt (Chat, Video- und Audiotelefonie)
- c. Führen einer zentralen digitalen Patientenakte zum Austausch von Daten zwischen mir, der TeleClinic, allen bei der TeleClinic angeschlossenen Ärzten und zur Fall-Dokumentation; die Speicherung erfolgt bis ich mein Nutzungskonto lösche.
- d. Abrechnung der ärztlichen Leistungen zwischen Arzt, Kostenträger (Krankenkasse oder Arbeitgeber) und ggf. mir
- e. Qualitätssicherung
- f. Anonymisierung und Weiternutzung in anonymisierter Form zu wissenschaftlichen Zwecken und zur Produktverbesserung und -entwicklung

### **Einschaltung eines Dienstleisters zu Abrechnungszwecken**

Ich willige weiter ein, dass TeleClinic und der Arzt zu Abrechnungszwecken die BFS health finance GmbH, Hülshof 24. 44369 Dortmund („**BFS**“) einschalten dürfen und hierzu

- die für die Abrechnung und Geltendmachung der Forderungen erforderlichen Informationen (u.a. Name, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnose, Leistungsziffern, Behandlungsdaten und -verläufe) an BFS und ggf. an die refinanzierende Bank (Landesbank Hessen-Thüringen Girozentrale) übermittelt werden dürfen,
- meine Daten durch BFS zur Prüfung des Entwicklungssystems und Optimierung interner Abläufe bei der Abrechnung mit anschließender Löschung der Daten befristet

genutzt werden dürfen. der Arzt bei BFS bezüglich der Abrechnung auch vor Aufnahme der Behandlung anfragen darf, und

- BFS Bonitätsinformation über mich bei einer Auskunft einholen darf und dabei der Name, das Geburtsdatum und die Anschrift von mir bzw. dem Zahlungspflichtigen der Auskunft mitgeteilt werden dürfen.

In diesem Umfang entbinde ich den behandelnden Arzt und BFS hiermit auch von seiner ärztlichen Schweigepflicht und willige hiermit auch gegenüber dem Arzt in die entsprechende Übermittlung und Verarbeitung ein. Ich erkläre mich ausdrücklich einverstanden mit der Abtretung der sich aus der Behandlung ergebenden Forderungen an BFS, sowie der Weiterabtretung der Forderungen durch BFS an die refinanzierende Bank (Landesbank Hessen Thüringen Girozentrale).

Hinweise: Ihre Einwilligung ist freiwillig und kann von Ihnen gegenüber der TeleClinic (z.B. E-Mail an [kundenservice@teleclinic.com](mailto:kundenservice@teleclinic.com)) jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ohne Ihre Einwilligung können Sie die Leistungen der TeleClinic nicht nutzen. Die Liste aller teilnehmenden Fachärzte übermitteln wir Ihnen gerne auf Anfrage. Einzelheiten zur Datenverarbeitung sind in den [Datenschutzhinweisen für Nutzer](#) beschrieben.