

Einverständniserklärung

Name, Vorname

Geburtsdatum

Versicherungsnummer

Adresse (Straße und Hausnummer, PLZ und Wohnort)

Hilfsmittel:

Die DKV will durch einen ihrer Gutachter die geplante Versorgung qualitätssichern. Gutachter ist der Beratungsdienst Hesse, Auf dem Berge 8 in 44135 Dortmund. Der Gutachter soll die gewünschte Versorgung – sofern erforderlich – mit allen Beteiligten abstimmen und ggf. einen alternativen Kostenvoranschlag erstellen. Die Beteiligten sind mein Arzt, der das Hilfsmittel verordnet hat, der Hilfsmittellieferant und ich selbst. Mir ist bekannt, dass mich der Gutachter zu Hause besucht, falls dies erforderlich ist.

Ich bin darüber informiert, dass die Abgabe der folgenden Einverständniserklärung freiwillig ist. Ich kann die Erklärung auch jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Falls ich die Erklärung nicht abgebe, kann dies dazu führen, dass die DKV ihre Versicherungsleistungen kürzt oder sogar ganz ablehnt. Dies gilt auch, wenn ich die Erklärung später widerrufe. Ein Widerruf betrifft nicht die Datenverarbeitung, die aufgrund der Erklärung bis zum Widerruf erfolgt ist.

Einverständniserklärung zur Erstellung und Abstimmung eines Versorgungskonzeptes

Ich willige ein, dass die DKV meine erforderlichen personenbezogenen Daten beim Hilfsmittellieferanten und/oder meinem Arzt erhebt, soweit diese für die Prüfung der geplanten Versorgung erforderlich sind. Zudem darf die DKV meine erforderlichen personenbezogenen Daten an den oben genannten Gutachter übermitteln. Der Gutachter darf meine personenbezogenen Daten verwenden, um einen alternativen Kostenvoranschlag zu erstellen und mit den weiteren Beteiligten abzustimmen. Hierzu darf der Gutachter meine Daten an meinen Arzt, der das Hilfsmittel verordnet hat, und den Hilfsmittellieferanten übersenden. Diese Einwilligung gilt auch für meine Gesundheitsdaten. Es kann sein, dass mein Arzt über weitere Informationen verfügt, die der Gutachter noch nicht kennt. Dies können insbesondere medizinische Unterlagen sein, zum Beispiel Arztberichte, Röntgenaufnahmen oder Laborwerte. Diese Informationen können für den alternativen Kostenvoranschlag relevant sein. In diesem Fall willige ich ein, dass mein Arzt dem Gutachter diese personenbezogenen Daten im Verlauf der Abstimmung übermittelt. Diese Einwilligung gilt insbesondere für meine Gesundheitsdaten. Das Vorstehende gilt auch für den Hilfsmittellieferanten. Auch dieser darf dem Gutachter personenbezogene Daten – auch Gesundheitsdaten – im Verlauf der Abstimmung übermitteln. Vorausgesetzt, diese sind für den alternativen Kostenvoranschlag relevant.

Zudem bin ich damit einverstanden, dass der Gutachter den abgestimmten Kostenvoranschlag an die DKV übersendet.

Zu den aufgeführten Zwecken entbinde ich die für die DKV tätigen Personen, den Gutachter und meinen Arzt von ihrer Schweigepflicht.

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden ab vollendetem 16. Lebensjahr;
ggf. gesetzliche(r) Vertreter