
Name, Vorname

Straße, PLZ, Ort

Geburtsdatum

Name Leistungsempfänger, falls abweichend

Praxisbezeichnung/-stempel

Einwilligungserklärung und Information zur Abrechnung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

aus Gründen der Arbeitsentlastung haben wir uns entschieden, die S&F Süddeutsche Factoring GmbH & Co. KG, AG München, HRA 109203 („S&F“) mit der Abrechnung der Forderung Ihnen gegenüber zu beauftragen. Somit haben wir mehr Zeit für unsere Patienten. S&F unterliegt selbstverständlich den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Alle Behandlungsdaten werden von beiden Seiten streng vertraulich behandelt.

Mit Unterzeichnung dieser Einwilligungserklärung erklären Sie sich einverstanden, dass

- die gegen Sie gerichtete Forderung aus der Behandlung oder sonstigen Dienstleistung an die Firma S&F abgetreten wird,
- an S&F zum Zweck des Einzugs der Forderung Ihre persönlichen Behandlungsdaten (Vorname, Name, Geburtsdatum, Adresse, Behandlungsdaten, Leistungsziffern, Beträge, Befunde) übergeben bzw. zugänglich gemacht werden,
- S&F die gegen Sie gerichtete Forderung aus der Behandlung oder sonstigen Dienstleistung sicherungsweise an Dritte weiter abtreten werden kann.
- Ihre Zahlungsfähigkeit durch Einholung einer entsprechenden Information bei der Creditreform Boniversum GmbH, Hellersbergstr. 11, 41460 Neuss („Auskunftei“) geprüft und das Ergebnis innerhalb der gesetzlich zulässigen Fristen gespeichert wird.

Zum Zwecke der Kredit-/Bonitätsprüfung übermittelt die Auskunftei die in ihrer Datenbank zu Ihrer Person gespeicherten Adress- und Bonitätsdaten, einschließlich auf der Basis mathematisch-statistischer Verfahren ermittelter Score-Werte an S&F, sofern S&F das berechtigte Interesse glaubhaft dargelegt wurde. Bei der Berechnung des Scorewertes werden u. a. auch Anschriftendaten genutzt.

S&F wird die durch uns erbrachten Leistungen Ihnen gegenüber in eigenem Namen in Rechnung stellen und einziehen. Sollte es über die Berechtigung der Forderung unterschiedliche Auffassungen geben, kann der Behandler als Zeuge gehört werden.

Sie entbinden Ihren Behandler gegenüber S&F von seiner ärztlichen/beruflichen Schweigepflicht, soweit dies für die Abrechnung und Forderungsbeitreibung nötig ist. Ihre Zustimmung ist freiwillig, auch für zukünftige Forderungen, und kann jederzeit mit sofortiger Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ab sofort sind sämtliche Zahlungen ausschließlich an das Konto von S&F zu leisten. Für Fragen zur Abrechnung und dieser Einwilligungserklärung steht Ihnen die S&F gerne zur Verfügung:

S&F Süddeutsche Factoring GmbH & Co. KG

Münchner Str. 15
82319 Starnberg
www.sueddeutsche-factoring.de

Telefon: 08151-4442-999
Telefax: 08151-4442-7999
info@sueddeutsche-factoring.de

Eine Kopie dieser Einwilligungserklärung wurde Ihnen ausgehändigt.

Ort, Datum

Unterschrift Patient (ggf. Sorgeberechtigter, falls abweichender Leistungsempfänger)