

physioPUR
Benzstraße 21
71272 Renningen
07159 4206912

info@physiopur.com
www.physiopur.com

Patienten-/Kundeninformation zum Datenschutz

Der Schutz Ihrer Daten ist uns sehr wichtig. Nach dem Datenschutzrecht sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, für welche Zwecke wir Ihre Daten verwenden.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

physioPUR
Benzstraße 21
71272 Renningen

07159 4206912
info@physiopur.com
www.physiopur.com

Zwecke der Verarbeitung

Wir erheben und verarbeiten Ihre Daten zu folgenden Zwecken:
Durchführung von Heilbehandlungen durch Abgabe von Heilmitteln.
Für die Abgabe von Heilmitteln ist unsere Einrichtung in die vertragsärztliche Versorgung mit Heilmitteln als zugelassene Leistungserbringerin eingebunden (Kassenzulassung).
Über Rahmenverträge sind wir für die Abrechnung von Leistungen gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, folgende Informationen bereitzustellen:
Abrechnungsdaten, Urbelege (Rezepte) im Original.

Dauer der Aufbewahrung

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung / Dienstleistung aufzubewahren.

Empfänger Ihrer Daten

Wir behandeln alle Daten mit einem Höchstmaß an Vertraulichkeit und Diskretion. Eine Weitergabe Ihrer Daten findet an Ihre behandelnden Ärztinnen und Ärzte und an Ihre Krankenversicherung (wenn gesetzlich versichert) statt. Hierzu sind wir gesetzlich verpflichtet.

Rechtsgrundlage

Die Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung in unserer Einrichtung ist der zwischen Ihnen und uns bestehende Behandlungs- bzw. Dienstleistungsvertrag (Art. 6 Abs. 1b DSGVO, i.V.m. Art. 9 Abs. 2 h, Abs 3 DSGVO und §22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG), uns bindende sozialgesetzliche- und rahmenvertragliche Vorgaben, sowie die Verarbeitung zur Erfüllung eigener Geschäftszwecke (Art. 6 Abs. 1f DSGVO).

Beschwerderecht

Nach dem Datenschutzgesetz steht Ihnen das Recht zu, sich im Falle von Verletzungen Ihrer Rechte bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren.

Mit freundlichen Grüßen **physioPUR**

Hiermit bestätige ich, oben aufgeführte Information erhalten zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift

Name, Vorname