



Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

**VSA GmbH  
AV-Arztabrechnung  
Tomannweg 6  
81673 München**

### Teilnahme

Mein Arzt nimmt an einem - in der nachstehenden Einwilligungserklärung und im Schaubild auf der Rückseite beschriebenen Vertrag zur Umsetzung der Online-Video-Sprechstunden teil.

Ich erkläre mich damit einverstanden, die von meinem Arzt angebotene Online-Video-Sprechstunde zu nutzen.

Im Anschluss an eine Online-Video-Sprechstunde kann ich an einer freiwilligen Online-Kundenbefragung teilnehmen, die die Patientus GmbH zum Zwecke der Qualitätssicherung durchführt. Die bei der Befragung erhobenen Daten sind anonym; ein Bezug zu meiner Person ist für die Patientus GmbH, die AXA Krankenversicherung AG und die Pro Versorgung Care AG ausgeschlossen.

### Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung für Online-Video-Sprechstunden mit meinem Arzt

**Hiermit erkläre ich meine Einwilligung zur Datenverarbeitung im Rahmen des Vertrages zur Umsetzung der Online-Video-Sprechstunden durch die AXA Krankenversicherung AG, die Pro Versorgung Care AG und die Patientus GmbH**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass

1. die von mir unterzeichnete Einwilligungserklärung zur Teilnahme an dem Vertrag zur Umsetzung der Online-Video-Sprechstunden von meinem Arzt an die VSA GmbH, AV-Arztabrechnung, Tomannweg 6, 81673 München übermittelt wird und meine Daten von dieser Stelle erhoben, gespeichert und verarbeitet wird. Mein Name, Vorname, Geburtsdatum und meine Versicherungsnummer werden von dort auch AXA zum Zweck der Prüfung des Versicherungsschutzes übermittelt.
2. mein behandelnder Arzt die folgenden personenbezogenen Daten zur Durchführung und Abrechnung der Online-Video-Sprechstunde an die Patientus GmbH, Bismarckstraße 10-12, 10625 Berlin übermittelt und insofern von seiner Schweigepflicht befreit ist:  
Name, Vorname, Geburtsdatum, Krankenversicherung/Kassenzugehörigkeit, Behandlungstag, Vor- und Nachnamen des Arztes sowie die Information, dass ich an dem Vertrag teilnehme.  
Patientus wird die vorgenannten Daten an den folgenden Dienstleister zwecks Abrechnung der Leistungen weiterleiten: VSA GmbH, AV-Arztabrechnung, Tomannweg 6, 81673 München und zu Controllingzwecken an AXA übermitteln. Patientus wird diese Daten für einen Zeitraum von sechs Monaten speichern und anschließend löschen.
3. meine Daten beim Ausscheiden aus dem Vertrag unverzüglich gelöscht werden, sofern sie nicht zur Durchführung / Abrechnung erforderlich sind bzw. aufgrund gesetzlicher Anforderungen benötigt werden.

**Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung zur Datenerhebung, -speicherung, -verarbeitung, -nutzung und -weitergabe jederzeit in Textform gegenüber AXA (AXA Krankenversicherung AG, SLM G1, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln) widerrufen kann. Eine Teilnahme an dem Vertrag ist dann nicht mehr möglich.**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten

(Arztstempel)

## So nutzen Sie die Online Video-Sprechstunde (OVS)

### 1) Termin-Buchung



Patient war mindestens einmal in der Praxis



Patient unterschreibt die Einverständniserklärung



Patient erhält in der Praxis eine TAN zum Login für die OVS

▲ Sie können auch vordefinierte Termine Ihres Arztes unter [www.patientus.de](http://www.patientus.de) buchen

### 2) Termin-Durchführung



TAN-Eingabe direkt im Webbrowser



Patient gelangt ins virtuelle Wartezimmer



Der Arzt startet den Termin

▲ Bei Fragen hilft Ihnen das Patientus Service Team unter 030 / 22 01 390 70

### 3) Technische Voraussetzungen



PC oder Laptop mit Webcam



Aktuelle Version eines Webbrowsers



Internetverbindung (mind. 4Mbit/Sek)

▲ Testen Sie Ihre Voraussetzungen ganz einfach unter [www.patientus.de/test](http://www.patientus.de/test)