

Geachte patiënt,

Met het oog op een snelle en accurate facturering werk ik met de

PrivatVerrechnungsStelle (PVS)

der Ärzte und Zahnärzte in Niedersachsen(r.k.V.) samen.

Ik vraag u door ondertekening om uw toestemming om gegevens voor de facturering aan de PVS mede te delen. Als u uw toestemming weigert of uw toestemming terugtrekt, ontstaat er voor u geen nadeel en zal ik mijn werkzaamheden zelf in rekening brengen.

De PVS is een professionele organisatie, gevestigd in Hannover met districtsvestigingen in Aurich, Braunschweig, Göttingen, Hannover, Lüneburg, Oldenburg, Osnabrück, Stade, Verden en Wilhelmshaven. De PVS staat onder medisch toezicht en handelt uitsluitend volgens mijn instructies.

De PVS is, zoals elke arts, onderworpen aan de regels van het medisch beroepsgeheim en de Wet Bescherming Persoonsgegevens.

Ik heb de PVS gevraagd om alle werkzaamheden in verband met de facturering en de verwerking uit te voeren. De PVS wordt gedefinieerd volgens de Code in hun factureringsrichtlijnen. Voor het herstellen van de liquidatie, vlg. § 12 van de vergoedingen voor artsen (GOÄ) / § 10 van de vergoedingen voor tandartsen (GOZ), worden de gegevens verstuurd naar de PVS.

Hoogachtend

Uw arts

Patient

Naam, Voornaam Geboortedatum

Ontvanger van de factuur

Naam, Voornaam Geboortedatum

Beroep

Adres

Postcode / Woonplaats

Telefoon werk Telefoon prive

Werkgever

zorgverzekeraar

- Standardtarif
- Basistarif
- Beihilfeberechtigt
- Post B
- KVB

Datum Handtekening