



Barmenia Krankenversicherung AG
 Postfach 10 04 40
 42004 Wuppertal

Versicherungsnummer:

Bitte stets angeben!

Alles rund um das Thema "Leistung" können Sie an die Adresse links senden - oder Sie nutzen die BarmeniaApp und sparen Zeit, Porto und Papier. Informationen finden Sie im Internet unter app.barmenia.de.

Einen neuen Leistungsauftrag erhalten Sie mit jeder Papierabrechnung oder unter barmenia.de/Leistungsauftrag. Für Einreichungen per App benötigen Sie kein separates Formular.

Bei **Adress- und Kontoänderungen** nutzen Sie bitte den Onlineservice unter www.barmenia.de im Bereich Service/Krankenversicherung/ Online-Formulare oder in der BarmeniaApp.

Name	
Straße	
PLZ/Wohnort	
Tel. privat	Tel. dienstlich
Fax-Nr. privat	E-Mail-Adresse privat

Bitte ankreuzen, wenn Sie einen Hinweis zu diesem Leistungsauftrag haben.

Vorname:			
Kostenart	EUR	EUR	EUR
Summe			

Gesamtsumme der Belege in EUR:

Bitte verwenden Sie für die erste Einreichung auf jeden Fall diesen Vordruck. Wichtig: Alle im Vertrag mitversicherten Personen müssen unten unterschreiben
 (auch wenn diesmal noch keine Rechnungen dabei sein sollten)!

- Tarif BCANT
 Sind Sie nach Tarif BCANT versichert und möchten Zahnersatz in Anspruch nehmen? Dann denken Sie bitte daran, den von Ihrer Krankenkasse genehmigten Heil- und Kostenplan in Kopie einzureichen. Ausnahme: Liegen die Kosten voraussichtlich unter 1.000 EUR ist dies nicht erforderlich.

- Ihr Kontakt zur Barmenia: Die Barmenia-Kundenbetreuung
 In allen Fragen zu Ihrem Versicherungsvertrag wenden Sie sich bitte an die Barmenia-Kundenbetreuung:
 montags bis freitags 8 bis 20 Uhr, samstags 9 bis 15 Uhr
Telefon: +49 202 438-44544
 E-Mail: mitarbeiterfragen@barmenia.de
www.barmenia.de

Nutzen Sie für alle weiteren Einreichungen gerne die **BarmeniaApp**. Mit dieser können Sie alle Belege ganz einfach mit Ihrem Smartphone abfotografieren und sofort an die Barmenia senden. In der App sowie in Ihrem persönlichen Bereich "meine Barmenia" können Sie Ihre eingereichten Belege einschließlich aller Leistungsabrechnungen, sonstigem Schriftwechsel sowie Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz sehen. Interessiert? Dann registrieren Sie sich am besten sofort unter www.meine-barmenia.de. Weitere Informationen finden Sie auch unter app.barmenia.de.

Mit meiner Unterschrift gebe ich zugleich die auf der Rückseite abgedruckte Datenschutz- und Schweigepflichtentbindungserklärung ab (Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung).

Ort / Datum

Unterschriften aller versicherten Personen
 (Bei Personen unter 16 Jahren oder Personen, die nicht über die erforderliche Einsichtsfähigkeit verfügen (z. B. Personen mit Betreuung) ist die Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/s erforderlich)

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung



Nachfolgend finden Sie die Datenschutzerklärung, in die sie durch Ihre Unterschrift auf der Vorderseite eingewilligt haben:

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die Barmenia Krankenversicherung AG daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt die Barmenia Krankenversicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Krankenversicherung benötigt die Barmenia Krankenversicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Assistancegesellschaften, IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der oben angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten

- durch die Barmenia Krankenversicherung AG selbst (siehe unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (siehe unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Barmenia Krankenversicherung AG (siehe unter 3.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Barmenia Krankenversicherung AG

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

Ich willige ein, dass die Barmenia Krankenversicherung AG die von mir in diesem Leistungsauftrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass die Barmenia Krankenversicherung AG die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufes ergeben.

Soweit eine solche Überprüfung erforderlich ist, wird die Barmenia Krankenversicherung AG von Ihnen im Einzelfall eine Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindungserklärung für sich sowie die befragten Stellen einholen oder Ihnen wahlweise die Möglichkeit einräumen, die erforderlichen Unterlagen selbst beizubringen.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Barmenia Krankenversicherung AG

Die Barmenia Krankenversicherung AG verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die Barmenia Krankenversicherung AG benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die Barmenia Krankenversicherung AG meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die Barmenia Krankenversicherung AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Barmenia Krankenversicherung AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Barmenia Krankenversicherung AG führt im Einzelfall bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Barmenia-Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Barmenia Krankenversicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die Barmenia Krankenversicherung AG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Barmenia Krankenversicherung AG erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Eine aktuelle Liste kann im Internet unter www.datenschutz.barmenia.de eingesehen oder bei der Barmenia Krankenversicherung AG, Abt. Kundenbetreuung, Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal, Telefon: 0202 438-2250, E-Mail: info@barmenia.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Barmenia Krankenversicherung AG Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Barmenia Krankenversicherung AG meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Barmenia Krankenversicherung AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Barmenia-Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.