

Vor- & Nachname	
Geburtsdatum	
Polizzenummer	

**AUFTRAG zur DIREKTVERRECHNUNG
mit der UNIQA Österreich Versicherungen AG
Health Innovation**

EINWILLIGUNG

Ich bin bei der UNIQA Österreich Versicherungen AG zu der oben angeführten Polizzenummer aufrecht (zusatz)krankenversichert. Im Rahmen des bestehenden Versicherungsvertrages erteile ich dem:der behandelnden Arzt:Ärztin, der Apotheke, dem Labor bzw. Institut ("Gesundheitsdienstleistenden") den Auftrag und die Ermächtigung, die Verrechnung seiner:ihrer Leistungen direkt mit der UNIQA Österreich Versicherungen AG vorzunehmen.

Ich wurde darüber aufgeklärt und nehme dies zustimmend zur Kenntnis, dass Voraussetzung für die Direktabrechnung die Weitergabe von personenbezogenen Gesundheitsdaten durch den behandelnden Gesundheitsdienstleistenden an den Versicherer ist. Diese betreffen einerseits die Identität des:der Patient:in, das Versicherungsverhältnis und die Diagnose (Daten zum Grund der Behandlung sowie zu der Frage, ob der Behandlung ein Unfall zugrunde liegt) und/oder Verschreibung / Verordnung des:der behandelnden Arztes:Ärztin, andererseits auch Daten zwecks Abrechnung und Überprüfung der Leistungen (Daten über die erbrachten Behandlungsleistungen, Daten zum Grund einer Behandlung, zu deren Dauer und Ausmaß, Befunde).

Die Weitergabe der Daten erfolgt ohne weitere Verständigung und Zustimmung meinerseits, diese Weitergabe von Daten kann von mir allerdings jederzeit untersagt werden. Meine Einwilligung ist freiwillig, ich kann sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ohne Angaben von Gründen widerrufen (z.B.: per E-Mail an lara@uniqua.at). Ich wurde ausdrücklich dahingehend aufgeklärt, dass die Untersagung der Weiterleitung der Daten nicht nur die Direktverrechnung der Leistungen ausschließt, diese somit von mir zumindest vorab bezahlt werden müssen, aber auch von Seiten des Versicherers allenfalls zu einer Deckungsverweigerung, weiteren Erhebungen, jedenfalls aber Zahlungsverzögerung führen kann.

Ort & Datum

Unterschrift Patient:in | Kund:in bzw.
gesetzl. Vertreter:in

Unterschrift & Stempel LARA Partner