

Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück an:

**Debeka Leistungszentrum
56078 Koblenz**

Service-Nr.:

Direktabrechnungserklärung für die Studiensusche mit „iuvando“

Serviceanfrage	Ich bestätige, dass ich die iuvando Health GmbH, Glückstein Alle 69, 68163 Mannheim (im Folgenden: iuvando) zur klinischen Studiensusche der Onkologie beauftragen werde. Die Teilnahme an der Studiensusche ist freiwillig.
Erklärung zur Direktabrechnung	<p>Hiermit ermächtige ich iuvando zur Direktabrechnung der klinischen Studiensusche mit dem Debeka Krankenversicherungsverein a. G. (im Folgenden: Debeka).</p> <p>Ich bin damit einverstanden, dass die Debeka die Rechnungen von iuvando mit schuldbefreiender Wirkung an iuvando zu 100% erstattet, sofern die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt sind. Es verbleiben keine etwaigen tariflichen Selbstbehalte.</p>
Einwilligung, Schweigepflichtentbindungserklärung und Widerrufsbelehrung	<p>Ich bin damit einverstanden, dass iuvando personenbezogene Daten und Gesundheitsdaten im Sinne des Art. 4 Nr. 15 EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) der Debeka zum Zweck der Direktabrechnung übermittelt und die zur Leistungsermittlung erforderlichen Auskünfte der Debeka erteilen darf. Diesbezüglich entbinde ich die Mitarbeiter von iuvando von ihrer Schweigepflicht.</p> <p>Ich bin auch damit einverstanden, dass die Debeka im Rahmen der Direktabrechnung personenbezogene Daten und Gesundheitsdaten im Sinne des Art. 4 Nr. 15 EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) iuvando zum Zweck der Rechnungsprüfung übermittelt und die zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte von iuvando einholen darf. Diesbezüglich entbinde ich die Debeka und deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht.</p> <p>Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligungen und meine Schweigepflichtentbindungserklärungen nicht abgeben muss bzw. jederzeit – auch teilweise – formlos gegenüber dem Debeka Krankenversicherungsverein a. G., 56058 Koblenz oder gegenüber iuvando widerrufen kann. Damit verbunden ist gleichzeitig die Beendigung der Studiensusche mit iuvando.</p> <p>Nähere Informationen zur Datenverarbeitung bei der Debeka können unter www.debeka.de/datenschutz eingesehen werden. Informationen zur Tätigkeit von iuvando sowie deren datenschutzrechtliche Hinweise finden Sie unter www.iuvando.de/datenschutzerklaerung/.</p>

X

Datum

X

Unterschrift Versicherungsnehmer/in bzw. gesetzliche/r Vertreter/in (immer erforderlich)

X

Datum

X

Unterschrift versicherte Person bzw. gesetzliche/r Vertreter/in (ggf. erforderlich)