



Beschwerde an die Unabhängige Ombudsperson

In den Formularfeldern, die mit einem Sternchen * versehen sind, fragen wir Informationen ab, die unbedingt benötigt werden, um Ihr Anliegen bearbeiten zu können.

Ich möchte anonym bleiben und verzichte damit auf eine persönliche Antwort.

Angaben zur/zum betroffenen Versicherten

Vorname und Name*:

Geburtsdatum*:

Straße und Hausnummer*:

Postleitzahl und Ort*:

Telefonnummer:

E-Mail:

Angaben zum Beschwerdeführer/zur Beschwerdeführerin

Ich bin der/die betroffene Versicherte.

Falls Sie nicht der/die betroffene Versicherte sind:

Vorname und Name*:

Straße und Hausnummer*:

Postleitzahl und Ort*:

Telefonnummer:

E-Mail:

In welchem Verhältnis stehen Sie zu der/dem Versicherten? (Bitte Vollmacht oder Betreuungsvollmacht beifügen)*

Grund der Beschwerde*

Einverständnis zur Unterlageneinsicht, zur Weiterleitung der Beschwerde und zur Datenverarbeitung

Datenverarbeitung*

Eine Zustimmung zur Nutzung der Daten ist z.B. erforderlich, damit die Unabhängige Ombudsperson mit Ihnen in Kontakt treten kann.

- Die Unabhängige Ombudsperson und die ihr zugeordneten Mitarbeiter/-innen dürfen die in diesem Formular übermittelten persönlichen Daten verarbeiten, speichern und nutzen, soweit dies für die Tätigkeit der Unabhängigen Ombudsperson erforderlich ist.

Ihre Einwilligungen erklären Sie freiwillig. Sie können sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich, elektronisch oder mündlich unter folgenden Kontaktmöglichkeiten widerrufen:

- Peter Kruchen - Persönlich/Vertraulich -
Medizinischer Dienst Thüringen, Richard-Wagner-Straße 2a, 99423 Weimar
- E-Mail: ombudsperson@md-th.de
- Telefon: 03643 553 111

Die Informationen zum Datenschutz sind diesem Formular beigelegt (Anlage).

- Hiermit erkläre ich, dass ich die Informationen zum Datenschutz zur Kenntnis genommen habe.

Unterlageneinsicht und Weiterleitung der Beschwerde

Damit die Unabhängige Ombudsperson Ihre Beschwerde oder Ihre Anregungen bearbeiten kann, wird es voraussichtlich nötig sein, dass sie bei der zuständigen Fachebene des Medizinischen Dienstes Thüringen sowie gegenüber Dritten, wie beispielsweise der Pflegekasse eine Stellungnahme einholt und/oder dass sie Fallunterlagen einsieht. Für beides wird hier Ihre Zustimmung erbeten. Ohne diese Zustimmung kann die Unabhängige Ombudsperson Ihre Beschwerde zwar entgegennehmen, aber eventuell nicht bearbeiten.

Hiermit willige ich ein, dass die Ombudsperson sowie die ihr zugeordneten Mitarbeiter/-innen

- den Beschwerdesachverhalt weiterleiten, um eine Stellungnahme einzuholen.
- die erforderliche Fallunterlagen einsehen dürfen.

Wenn Sie einverstanden sind, kann die Unabhängige Ombudsperson Ihre Beschwerde auch an das Beschwerdemanagement des Medizinischen Dienstes Thüringen weiterleiten, sofern Ihr Anliegen in dessen Zuständigkeitsbereich fällt.

- Hiermit willige ich ein, dass die Unabhängige Ombudsperson sowie die ihr zugeordneten Mitarbeiter/-innen den Beschwerdesachverhalt an das Beschwerdemanagement des Medizinischen Dienstes Thüringen weiterleiten, sofern die Beschwerde auch in den Zuständigkeitsbereich des Beschwerdemanagements fällt.

Weitere Informationen zum Datenschutz sowie zu Ihren Betroffenenrechten finden Sie unter www.md-th.de/medizinischerdienst/ombudsperson/.

Datum, Unterschrift des Beschwerdeführers/der Beschwerdeführerin

Anlage

Informationen zum Datenschutz zur Datenverarbeitung bei der Ausübung der Tätigkeit der Unabhängigen Ombudsperson beim Medizinischen Dienstes Thüringen

Stand: April 2022

Version: 1.0

Sehr geehrte Damen und Herren,
der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) haben Sie das Recht zu erfahren, wer zu welchem Zweck Ihre Daten verarbeitet, wie Sie bei Bedarf dagegen vorgehen können und wer die Verantwortung für die Datenverarbeitung trägt.

1 Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Unabhängige Ombudsperson
- Persönlich/Vertraulich -
Medizinischer Dienst Thüringen
Richard-Wagner-Straße 2a
99423 Weimar
E-Mail: ombudsperson@md-th.de
Telefon: 03643 553 111

2 Zweck, für die die personenbezogenen Daten verarbeitet werden

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt im Rahmen gesetzlicher Vorgaben, um Ihr Anliegen/Ihre Beschwerde an die Ombudsperson entsprechend § 278 Absatz 3 Satz 3 SGB V zu erfüllen. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, die Sie uns im Zusammenhang mit Ihrer Beschwerde übermitteln und die wir mit Ihrer Einwilligung zur Abhilfe Ihres Begehrens ermitteln. Die Verarbeitung dieser Daten ist Voraussetzung um Sie in Ihrem Begehren zu unterstützen.

3 Rechtsgrundlage für die Verarbeitung

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist § 278 Absatz 3 Satz 1 und 3 SGB V in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a und e und Absatz 3 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO).

4 Empfänger der personenbezogenen Daten

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle der Unabhängigen Ombudsperson dürfen Ihre Daten nur nach unseren strengen Vorgaben verarbeiten und sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Beim Medizinischen Dienst Thüringen werden Ihre personenbezogenen Daten nur mit Ihrer Einwilligung der zuständigen Stelle, dem Beschwerdemanagement und/oder Dritten, wie beispielsweise der Pflegekasse übermittelt und dort verarbeitet.

5 Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten

Entsprechend der Richtlinie des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 5 zweite Alternative SGB V - Unabhängige Ombudsperson sind Ihre personenbezogenen Daten spätestens fünf Jahre nach Abschluss der Bearbeitung zu löschen.

6 Rechte der betroffenen Personen

Sie haben nach Art. 15 bis 22 DS-GVO gegenüber dem Verantwortlichen u. a. ein Recht auf Auskunft sowie auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten. Zudem haben Sie das Recht der Beschwerde über die Verarbeitung personenbezogener Daten bei einer Aufsichtsbehörde (Artikel 77 DS-GVO).

7 Konsequenzen der Nichtangabe Ihrer Daten

Die Angabe Ihrer personenbezogenen Daten ist für die Bearbeitung Ihres Begehrens verpflichtend. Geben Sie die Daten nicht an, kann die Bearbeitung nicht stattfinden.