

Absender*

Vorname / Name:

Adresse:

PLZ / Ort:

ZSR-Nr.:

Geburtsdatum:

EinschreibenSASIS AG
Datenschutzbeauftragte/r
Römerstrasse 20
4502 Solothurn**Auskunftsbegehren der medizinischen Leistungserbringer**

Ich beziehe mich auf Art. 8 des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG, SR 235.1) und auf die Bearbeitungsreglemente der unten aufgeführten SASIS-Produkte und mache hiermit von meinem Auskunftsrecht, als Inhaber einer ZSR-Nummer, Gebrauch.

Gestützt auf den erwähnten Artikel und die Bearbeitungsreglemente erwarte ich Ihre schriftliche Information innerhalb von 30 Tagen über alle mich betreffenden Daten, die in den folgenden Datensammlungen der SASIS AG vorhanden sind:

- Zahlstellenregister** (KVG Art. 35ff, KVG Art. 43ff, KVV Art. 59, KVV Art. 28, KVG Art. 42a)
- Zentrales Vertragsregister** (KVG Art. 43, KVG Art. 46ff, KVG Art. 56, KVV Art. 76)
- Datenpool** (Rechnungssteller-Statistik inkl. ANOVA-/ und Regressions-Indizes, KVG Art. 56, KVG Art. 84a, KVV Art. 59, KVV Art. 76)
- Tarifpool** (KVG Art. 56, KVG Art. 84a, KVV Art. 59, KVV Art. 76)
- Bitte senden Sie mir meine Statistik-Daten des aktuellsten verfügbaren Jahres.
- Bitte senden Sie mir meine Statistik-Daten aller verfügbaren Jahre.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich diese Auskunft kostenlos erhalte. Für weitere Datenabklärungen, die bei der SASIS AG einen besonders grossen Arbeitsaufwand verursachen, kann mir gemäss Art. 2 VDSG eine Kostenbeteiligung in der Höhe von max. CHF 300 verrechnet werden.

Zu meiner Legitimation lege ich die Kopie eines amtlichen Ausweises bei.

Freundliche Grüsse

Ort, Datum:

Vorname / Name:

Unterschrift*:

* Ich nehme zur Kenntnis, dass die Zustellung der Daten nur an eine beim Zahlstellenregister (ZSR) hinterlegte Adresse (Privat- oder Praxisadresse) versandt werden kann.

Beilage: Kopie meines Identitätsausweises
Kopie Handelsregistrauszug (zusätzlich bei juristischer Person)