



MERKBLATT ZUM AAC POTENTIAL- UND RISIKOCHECK

BEDINGUNGEN

- Teilnahmeberechtigt sind Einzelpraxen und fachgleiche/fachübergreifende BAG mit bis zu 3 Ärzten – inkl. angestellte Ärzte mit/ohne Sitz.
- Für die Analyse wird der letzte verfügbare Honorarbescheid (KV) und/oder e-Statistik (HzV) benötigt.
- Sie erhalten die Analyse per E-Mail oder in einem persönlichen Gespräch.
- Die Beratung zu den Ergebnissen der Analyse kann per Telefon/Videokonferenz, schriftlich oder im Rahmen eines Besuchs Vorort erfolgen.

ANALYSE

- Der Check gilt für die Daten eines abgeschlossenen Quartals – benötigt werden für die Häufigkeiten im Verlauf aber auch ein bis acht Vorquartale.
- Sie erhalten einen USB-Stick mit einem Such- und Pseudonymisierungs-Programm. Das Programm erstellt eine pseudonymisierte Kopie Ihrer Abrechnungsdatei (COC-Datei). Es werden aus Ihrer Datei nur die Daten kopiert, die für die Analyse benötigt werden.
- Es wird keine Software auf Ihrem Praxisrechner installiert.

DATENSCHUTZ

- Alle gängigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden eingehalten. Die AAC hat einen externen Datenschutzbeauftragten, der die Einhaltung des Datenschutzes regelmäßig überprüft.
- Die Mitarbeiter der AAC unterliegen dem Schweigegebot nach § 203 StGb.
- Der Prüfnachweis zum Datenschutz sowie die Verpflichtung auf das Schweigegebot sind Anlagen zu diesem Merkblatt.
- Sie erhalten einen Vertrag zur Auftragsverarbeitung, der die AAC autorisiert, die personenbezogenen Daten Ihrer Patienten auszuwerten.
- Nach Beendigung der Geschäftsbeziehung werden alle Daten nach den gesetzlichen Fristen gelöscht.

Es gelten die [AGB](#) und die [Datenschutzbestimmungen](#) der AAC PRAXISBERATUNG AG.

AAC-AG.DE

AAC PRAXISBERATUNG AG Am Treptower Park 75 12435 Berlin

Telefon 07 11 · 49 00 43 56 Fax 07 11 · 49 00 43 58 E-Mail analyse@aac-ag.de



KONTAKTAUFNAHME

Ich bin an dem AAC POTENTIAL- UND RISIKOCHECK der Wirtschaftlichkeit und Plausibilität meiner KV- und/oder HZV-Abrechnung (nur Hausärzte) interessiert und bitte um Kontaktaufnahme durch die AAC PRAXISBERATUNG AG.

BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN:

Name / Vorname

Straße

PLZ / Ort

Telefon (wenn möglich persönliche Kontaktdaten)

E-Mail (wenn möglich persönliche Kontaktdaten)

Name Mitarbeiter/in, zuständig für die Abrechnung in der Praxis

Empfehlen

Praxisstempel

HINWEISE ZUM DATENSCHUTZ

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten gespeichert und verarbeitet werden. Meine Daten werden ohne eine Kundenbeziehung anschließend unaufgefordert wieder gelöscht.

Es gelten die [AGB](#) und die [Datenschutzbestimmungen](#) der AAC PRAXISBERATUNG AG.

AAC-AG.DE

AAC PRAXISBERATUNG AG Am Treptower Park 75 12435 Berlin

Telefon 07 11 · 49 00 43 56 Fax 07 11 · 49 00 43 58 E-Mail analyse@aac-ag.de