



Einwilligung zur Datenübermittlung an eine externe Abrechnungsstelle durch den unterzeichnenden Patienten

Einwilligung zur Datenübermittlung nach
§ 17 Abs. 3 S. 6 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)

Ich,

Patientenaufkleber

habe mich mit Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung vom _____ für die Erbringung wahlärztlicher Leistungen entschieden. Mir ist bekannt, dass die Kliniken Bad Neuenahr GmbH & Co. KG die

Privatärztliche Verrechnungsstelle Limburg/Lahn GmbH (PVS)

mit der Durchführung der Abrechnung der wahlärztlichen Leistungen beauftragt hat. Dazu ist die Angabe und Übermittlung meiner zur Abrechnung notwendigen persönlichen Behandlungsdaten wie

- Name, Vorname
- Anschrift
- Geburtsdatum
- Behandlungstage
- erbrachte Leistungen nach allen denkbaren Gebührenordnungen (z. B. GOÄ) und der Selbstzahlungspflicht des Patienten

erforderlich.

Ich bin damit einverstanden, dass die Kliniken Bad Neuenahr GmbH & Co. KG der externen Abrechnungsstelle diese Daten zum Zwecke der Abrechnung der wahlärztlichen Leistungen übermittelt.

Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit vom Patienten widerrufen werden. Der Widerruf wird wirksam mit Datum des Zugangs bei den Kliniken Bad Neuenahr GmbH & Co. KG.

Bad Neuenahr, den

Unterschrift Patient / Patientin
bei minderjährigen Patienten: Sorgeberechtigte/r
bei Vertretungsvollmacht: Vertreter/-in
<WordExec(#CLOSE#)>

Unterschrift
des/der Mitarbeiter/-in der Klinik