

Universitätsklinikum Düsseldorf AöR • Moorenstraße 5 • 40225 Düsseldorf

Zentralinstitut für Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik
Direktor: Universitätsprofessor Dr. med. F. Boege

**Einwilligung in die Datenübermittlung an externe Abrechnungsstellen
nach Art. 6 Abs. 1a, Art. 9 Abs. 2a, h, Abs. 3, Abs. 4 DS-GVO und
§ 17 Abs. 3 S. 6 KHEntg**

**-für alle ambulanten und stationären privat-, privat zusatzversicherten oder selbstzahlenden Patienten
auszufüllen-**

Ich _____ (bitte hier Namen, Vornamen, Geb.-Datum eintragen)

nehme privat-/wahlärztliche Leistungen des Universitätsklinikums Düsseldorf (UKD) als Privatpatient oder Selbstzahler in Anspruch. Das Krankenhaus beauftragt eine oder mehrere Abrechnungsstellen mit der Durchführung der Abrechnung dieser Leistungen. Dazu ist die Angabe und Übermittlung meiner zur Abrechnung notwendigen persönlichen Behandlungsdaten, wie

- Name, Vorname
- Geschlecht
- Anschrift,
- Geburtsdatum,
- Behandlungszeitraum
- erbrachte Leistungen nach den Gebührenordnungen (GOÄ/GOZ) und dazugehörige Diagnosen

erforderlich.

Das (UKD) arbeitet je nach Klinik / Institut mit mehreren Abrechnungsstellen zusammen. Durch eine mögliche interdisziplinäre Behandlung kann es sein, dass das UKD meine oben definierten persönlichen Behandlungsdaten auch mehreren Abrechnungsstellen zu Abrechnungszwecken übermittelt. Das UKD arbeitet ausschließlich mit folgenden Abrechnungsstellen zusammen:

PVS, Unimed, Promed, HST DV-Beratung, ABV, MAG-Kontor.

Die Mitarbeiter der vorgenannten Unternehmen sind Berufsheimnisträger und unterliegen der beruflichen Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes wie ein Arzt.

Ich bin damit einverstanden, dass das Krankenhaus der/den externen Abrechnungsstelle/n diese Daten zum Zwecke der Abrechnung der privat-/wahlärztlichen Leistungen übermittelt.

Die Einwilligung ist freiwillig. Sofern keine Einwilligung erteilt wird, entstehen hieraus keine Nachteile.

Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung zwischen dem UKD und der/den externe/n Abrechnungsstelle/n statt. Diese Widerrufserklärung richten Sie bitte an die Administrative Patientenaufnahme (D02.2.1) mittels formloser schriftlicher Erklärung unter Angabe Ihres Namens und der Anschrift (ggf. mit Angabe der Aufnahme-Nr). Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie diesen aussprechen. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

(Ort und Datum) (Unterschrift des Patienten)