

Ansprechpartner Frau Wagner
Telefon: 09131 85-32605
Fax: 09131 85-32600
E-Mail: judith.wagner@uk-erlangen.de
Krankenhausstraße 8-10
91054 Erlangen

Öffentliche Verkehrsmittel:
Buslinie 280, Haltestelle

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom:
Ihr Zeichen

Unser Zeichen:
(bitte bei Antwort immer angeben)
Am/wa
01.01.2023

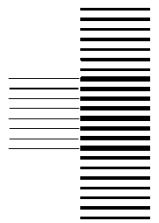
Datenschutz – Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht für die Leistungsabrechnung

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

leider sind wir aufgrund von Beschwerden gezwungen, uns hinsichtlich des Datenschutzes weiter abzusichern. Wir möchten Sie daher bitten, das beiliegende Formular „**Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht für die Leistungsabrechnung**“ nur Ihren Privatpatienten vorzulegen. Bitte legen Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular der Biopsie des Patienten bei oder senden Sie es per Fax oder per Post an oben genannte Adresse zurück.

Für Ihre Unterstützung bedanken wir uns im Voraus und verbleiben
mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Kerstin Amann



**Klinik/Abteilung für Nephropathologie
Direktor/Leiter: Prof. Dr. med. Kerstin Amann**

**Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht
für die Leistungsabrechnung**

Name, Vorname des Patienten/der Patientin

Straße und Hausnr.

Postleitzahl Wohnort des Patienten/der Patientin

Krankenkasse

[bzw. Patientenetikett]

Name, Vorname und Anschrift des Hauptversicherten
(falls abweichend vom Patienten; ggf. zusätzlich Name, Vorname und Anschrift des oder
der gesetzlichen Vertreter)

Ich erteile hiermit die Einwilligung, dass die mit der Durchführung der Abrechnung der wahlärztlichen Leistungen beauftragten externen Abrechnungsstellen (im Fall von Prof. Dr. med. Kerstin Amann ist dies die PRIVAS Regensburg) die notwendigen persönlichen Behandlungsdaten ausschließlich zum Zwecke der Rechnungserstellung und Einziehung der ärztlichen Honorarforderung zur Verfügung gestellt werden. Insoweit erkläre ich die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht. Die Mitarbeiter der Abrechnungsstelle selbst unterliegen ebenso der Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes, auch nach der Beendigung ihres Beschäftigungsverhältnisses.

Zu den wesentlichen Daten gehören beispielsweise Name, Anschrift, Geburtsdatum, Behandlungstage, erbrachte Leistungen nach den Gebührenordnungen (GOÄ/GOZ) und dazugehörige Diagnosen. Es handelt sich dabei um Gesundheitsdaten gemäß Art. 9 Abs. 1 DSGVO.

Sie haben das Recht, bei der externen Abrechnungsstelle Auskunft über die betreffenden personenbezogenen Daten zu verlangen.

Ich stimme hiermit der Weitergabe zu:

☐ Ja

☐ Nein

b) Nachfrage

Hiermit erteile ich die Einwilligung, dass das Universitätsklinikum Erlangen auf **Anfrage meiner privaten Krankenkasse** zur Abrechnung der Behandlung Auskünfte erteilt. Insoweit erkläre ich die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht.

☐ Ja

☐ Nein

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärungen über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht jederzeit ohne Angabe von Gründen, auch einzeln, **mit Wirkung für die Zukunft widerrufen** kann. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung/Auskunftserteilung zwischen der Abrechnungsstelle/privaten Krankenkasse und dem Universitätsklinikum statt. Diese Widerrufserklärung ist an den Krankenhausträger zu richten. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem dieser dem Universitätsklinikum zugeht. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Datum und Unterschrift des Patienten (bei minderjährigen Patienten der Sorgeberechtigten) oder des Vertreters mit Vertretungsmacht