



*Patientenetikett*

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

im Interesse einer zügigen und korrekten Rechnungserstellung arbeitet die Karl-Olga-Krankenhaus GmbH mit der

**MEDCOM ARZTRECHNUNGS-SERVICE GmbH**  
**Gustav-Heinemann-Ufer 74 a**  
**50968 Köln**

zusammen.

Die Mitarbeiter der Abrechnungsstelle unterliegen wie unser Personal den Bestimmungen des Datenschutzes und der Schweigepflicht.

Unsere Honorarforderung bzgl. der durchgeführten Behandlung treten wir an die Abrechnungsstelle ab, das bedeutet, dass die Abrechnungsstelle die Rechnung im eigenen Namen erstellt und die Honorarforderung einzieht.

Durch Ihre Unterschrift erteilen Sie Ihre Einwilligung gem. § 4a BDSG bzw. Art. 7 EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) zur Abtretung der Forderung und zur Datenübermittlung der notwendigen persönlichen Daten zum Zwecke der Rechnungsstellung und des Einzugs der Forderung an die o. g. Abrechnungsstelle. Insoweit entbinden Sie das Karl-Olga-Krankenhaus zugleich von der Verpflichtung zur Einhaltung des Datenschutzes (Wahrung des Datengeheimnisses) sowie der ärztlichen Schweigepflicht.

Die Daten beinhalten die detaillierte Aufstellung der erbrachten Leistungen, die dazugehörigen Diagnosen, Behandlungstage sowie Namen, Adresse, Geburtsdatum, Namen eines Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen, Versicherungsnummer und das Versicherungsunternehmen. Im Fall von Untersuchungen nach Arbeitsunfällen kommen hinzu: Unfalltag, Unfallort, Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule sowie der Unfallversicherungsträger.

**Neben Ihrer Einwilligung zur Abtretung der Forderung und Übermittlung der Daten an die o.g. Abrechnungsstelle erteilen Sie ebenfalls und ausdrücklich die Einwilligung des abwesenden Sorgeberechtigten zur Weitergabe der Daten und zur Abtretung der Forderung.**

Die Daten werden nur zu o.g. Zwecken verwendet und nicht ohne Ihre Einwilligung an Dritte weitergegeben. Sie können die Erklärung jederzeit mit sofortiger Wirkung für die Zukunft gegenüber der Karl-Olga-Krankenhaus GmbH widerrufen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift