

# Einwilligung in die Datenübermittlung / Datenweitergabe

**Zwischen Patient/-in**

**und**

dem **Klinikum Neumarkt**  
Nürnberger Str. 12, 92318 Neumarkt

Anstalt des öffentlichen Rechts  
des Landkreises Neumarkt i.d.OPf.

## **Datenübermittlung (nach Art. 6 Abs. 1a, Art. 9 Abs. 2a, h, Abs. 3, Abs. 4 DS-GVO i.V.m. § 17c Abs. 5 KHG)**

Ich mache im Rahmen meiner privaten Krankenversicherung von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Krankenhaus und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen Gebrauch.

---

Name und Anschrift des privaten Krankenversicherungsunternehmens

**Hinweis: Eine Direktabrechnung ist nur für die Bereiche Stationäre Behandlung und Wahlleistung Zimmer möglich. Wahlärztliche Leistungen können nur mit dem Patienten direkt abgerechnet werden.**

Ich bin damit einverstanden, dass das Krankenhaus die mich betreffenden Behandlungsdaten im Wege des elektronischen Datenaustausches an das private Krankenversicherungsunternehmen zum Zwecke der Abrechnungen übermittelt.

In der Regel handelt es sich dabei um folgende Daten nach Maßgabe des § 301 SGB V:

1. Name des Patienten; 2. Geburtsdatum; 3. Anschrift; 4. Versichertenstatus; 5. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Aufnahme sowie die Einweisungsdiagnose, die Aufnahmediagnose, bei einer Änderung der Aufnahmediagnose die nachfolgenden Diagnosen, die voraussichtliche Dauer der Behandlung im Klinikum sowie, falls diese überschritten wird, auf Verlangen der Krankenkasse die medizinische Begründung; 6. Datum und Art der jeweils im Klinikum durchgeführten Operationen und sonstigen Prozeduren; 7. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder Verlegung sowie die für die Behandlung im Klinikum maßgebliche Hauptdiagnose und die Nebendiagnosen; 8. Angaben über die im jeweiligen Klinikum durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen sowie Aussagen zur Arbeitsfähigkeit und Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen.

Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung zwischen dem privaten Krankenversicherungsunternehmen und dem Krankenhaus statt. Diese Widerrufserklärung ist an das Klinikum Neumarkt, Abteilung Patientenmanagement zu richten. 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.

12.02.2025 16:32 ✕

Datum

**Unterschrift Patient**

bzw. Vertreter mit Vertretungsmacht

