

KLINIKEN SCHMIEDER

Neurologisches Fach- und
Rehabilitationskrankenhaus

Patienten-/Adressdaten

Vorname, Name:

Straße:.....

PLZ, Ort:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bitte beachten Sie, dass aus organisatorischen Gründen die

**PAS Dr. Hammerl Privatärztlicher Abrechnungsservice
GmbH & Co. KG** | Postfach 13 47 86713 Nördlingen
Tel.: 0 90 81 / 29 26 -0 | Fax: 0 90 81 / 29 26 -59



mit der Rechnungslegung beauftragt wurde.

Sie wird ausschließlich nach unseren Weisungen tätig und unterliegt – wie jeder Arzt – den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes und der ärztlichen Schweigepflicht. Dieses Vorgehen bedeutet also keinen Eingriff in das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Die Entlastung von verwaltungsintensiven Aufgaben hat vielmehr zur Folge, dass wir unsere gesamte Arbeitszeit für die Behandlung unserer Patienten verwenden können.

Unsere Honorarforderung treten wir treuhänderisch an die Verrechnungsstelle ab; das bedeutet, dass die Verrechnungsstelle in unserem Auftrag die Rechnung erstellt und die Honorarforderung einzieht. Im Falle unterschiedlicher Rechtsauffassung könnten wir als Klinik gegebenenfalls als Zeuge gehört werden.

Durch Ihre Unterschrift erklären Sie für diese und künftige Behandlungen Ihr – im Einzelfall widerrufliches – Einverständnis zur

- Weitergabe der für die Rechnungserstellung notwendigen Daten (z. B. Rechnungsempfänger, Patient, Geburtsdatum, Diagnose, erbrachte Leistungen nach der Gebührenordnung, etc.) an die PAS Dr. Hammerl
- Abtretung und zum Einzug der Forderung durch die PAS Dr. Hammerl

U. Sandholzer

Dr. Ulrich Sandholzer
Direktor

Ort, Datum

Name und Unterschrift des Patienten