

Patient:

Geburtsdatum:

An

Datum:

### **Anforderung von Kopien meiner Patientenquittung/ Abrechnungsdaten**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit mache ich von meinem Auskunftsrecht Gebrauch und bitte Sie um Übersendung der bei Ihnen gespeicherten Abrechnungs-/ Gesundheits-/ Patientendaten. Aufgrund der Regelungen in den Paragraphen 305 SGB V und §83 SGB V übersenden Sie mir bitte eine Kopie der bei Ihnen gespeicherten Daten für folgende Jahre:

von \_\_\_\_\_ bis zum Jahr \_\_\_\_\_ oder

ALLE bei Ihnen aktuell noch gespeicherten Daten.

Die Übersendung erbitte ich binnen der kommenden 14 Tage. Einer Übersendung auf dem Postweg an meine oben genannte Anschrift stimme ich hiermit ausdrücklich zu.

Alternativ stimme ich einer Übersendung auf elektronischem Weg zu. Die Unterlagen senden Sie dann bitte an die folgende E-Mailadresse:

\_\_\_\_\_

Zum Nachweis meiner Identität lege ich diesem Schreiben eine, teilweise geschwärzte, Ausweiskopie bei. Sollten Sie einer Zusendung per einfachem Brief nicht zustimmen können, so ist eine Übersendung als Einschreiben/eigenhändig möglich. Sollte zukünftig eine solche Einsicht direkt über Ihr Versichertenportal möglich sein, so lassen Sie mir hier bitte Informationen zur Anmeldung zukommen.

Weiterhin erkläre ich hiermit die Kostenübernahme der Kopierkosten nach im Rahmen der Regelungen des § 305 SGB V Abs. 2

Mit freundlichen Grüßen