

## Mitteilung des Zahlungswegs

für die Abrechnung gemäß der Rahmenvereinbarung zur Datenübertragung von Abrechnungsdaten bei Krankenhausleistungen in Verbindung mit § 17c KHG  
(Rahmenvereinbarung Datenübertragung)

Hiermit teilen wir die Bankverbindung des unten genannten Krankenhauses dem PKV-Verband zur Weiterleitung an die privaten Krankenversicherungsunternehmen als Zahlungsweg für die Abrechnung gemäß der Rahmenvereinbarung Datenübertragung mit. Änderungen der Bankdaten werden wir dem PKV-Verband unverzüglich mitteilen. Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Bankdaten übernimmt der PKV-Verband keine Haftung.

Name des Krankenhauses	
Straße	
PLZ und Ort	
IK des Krankenhauses	
Register-Nummer <i>(vom PKV-Verband mitgeteilt)</i>	
Ansprechpartner	
Telefon	
IBAN	
BIC	
Kreditinstitut	

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift 1)\*

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift 2)\*

\_\_\_\_\_  
Stempel des Krankenhauses

**\* Die Mitteilung muss mit zwei Unterschriften erfolgen (Vier-Augen-Prinzip).**

Bitte senden Sie die unterzeichnete Mitteilung an:

**PKV-Verband e.V. (z. Hd. Herrn Gobena), Gustav-Heinemann-Ufer 74c, 50968 Köln.**

Für Fragen zur technischen Anbindung wenden Sie sich bitte an die Annahmestelle unter [www.pkv-dav.de](http://www.pkv-dav.de), E-Mail: [pkv-dav@innovas.de](mailto:pkv-dav@innovas.de).