

Behandlungsvertrag

zwischen

Bleibt hier Patientenaufkleber einfügen!

und den



über die vollstationäre, teilstationäre, vor- und nachstationäre Behandlung sowie über ambulante Operationsleistungen und stationsersetzende Eingriffe zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) des Krankenhauses niedergelegten Bedingungen.

Hinweis:

Sofern kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz besteht oder Wahlleistungen in Anspruch genommen werden, die vom gesetzlichen Krankenversicherungsschutz nicht umfasst sind, besteht nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften keine Leistungspflicht eines öffentlich-rechtlichen Kostenträgers (z.B. Krankenkassen etc.). In diesen Fällen ist der Patient ganz oder teilweise als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgelts für die Krankenhausleistungen verpflichtet. Ein vorsorglicher Antrag zur Kostenübernahme beim Sozialamt bleibt dem Krankenhaus vorbehalten, wenn Zweifel an der Kostenübernahme durch sonstige Dritte bestehen.

Soweit der gesetzlich krankenversicherte Patient von der Wahlmöglichkeit nach § 13 Abs. 2 SGB V (Kostenerstattung anstatt der üblichen Sach-/Dienstleistung) Gebrauch macht, tritt der Patient hiermit seinen Anspruch gegenüber der Krankenkasse an das Krankenhaus ab, sofern der Patient seiner Selbstzahlerverpflichtung nicht nachkommt.

Wir weisen darauf hin, dass wir gemäß §§ 15, 16 der AVB für Geld und Wertgegenstände keine Haftung übernehmen, sofern diese nicht der Verwaltung zur Verwahrung übergeben werden.

SLJ, olen
Ort, Datum

Unterschrift Patient oder Vertreter
(bei minderjährigen Patienten: des oder der Sorgeberechtigten)

THÜRINGEN-KLINIKEN
• *Georgius Agricola* • GmbH

Kreißsaal
Rainweg 68 - 07318 Saalfeld
Tel. 03671 54-1485

i.A. _____
Thüringen-Kliniken „Georgius Agricola“ GmbH

Empfangsbekenntnis

Ich habe jeweils eine Ausfertigung

- des Behandlungsvertrages
- des Hinweises und Einwilligungserklärung für Datenschutz und Datenverarbeitung
- der Wahlleistungsvereinbarung sowie Patienteninformation bei wahlärztlichen Leistungen

erhalten.

Eine Ausfertigung

- der Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB)
- des Pflegekostentarifs bzw. Krankenhausentgelttarifs und der Unterrichtung des Patienten nach § 14 BPfIV bzw. § 8 KHEntgG

wurde mir in der jeweils gültigen Fassung vorgelegt. Ich kann sie jederzeit in der stationären Patientenaufnahme sowie auf jeder Station einsehen, auf Wunsch erhalte ich eine Kopie.

SLJ, olen
Ort, Datum

Unterschrift Patient oder Vertreter

Einwilligungserklärung für Datenschutz und Datenverarbeitung

Bitte hier Patientenaufkleber einfügen

Im Rahmen der Krankenhausbehandlung werden personenbezogene Daten über meine Person, meinen sozialen Status sowie medizinische Daten im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der Datenschutzgesetze erhoben, verarbeitet und genutzt. Dies ist für die Durchführung der Behandlung und die Abrechnung mit den Kostenträgern erforderlich.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass

1. meine medizinischen Erkrankungs- und Behandlungsdaten zum Zwecke der internen und externen Qualitätssicherung und für Folgebehandlungen bis auf Widerruf gespeichert werden,
2. meine medizinischen Daten im Rahmen des organisatorisch Notwendigen an Beschäftigte des Krankenhauses oder andere an der Behandlung beteiligte medizinische Einrichtungen (z.B. Labor, teleradiologische / teleneurologische Befundung) übermittelt werden,
3. die Thüringen-Kliniken „Georgius Agricola“ GmbH eine notwendige weitergehende medizinische und/ oder pflegerische Versorgung nach der Krankenhausentlassung in Absprache mit mir oder ggf. mit meinen Angehörigen/ Bevollmächtigten organisiert und vermittelt. Zweck der Datenübermittlung ist die zeitnahe Information der Nachversorger. Auf die Folgen bei Nichterteilung wie unzureichend gedeckter Versorgungsbedarf nach Entlassung, Gefährdung des Behandlungsergebnisses und eine mögliche ungeplante stationäre Wiederaufnahme wird hiermit hingewiesen.

Mit diesem Einverständnis willige ich für den Fall einer erforderlichen nachstationären Weiterversorgung in die **Datenübermittlung an die im Bedarfsfall weiterversorgenden externen Partner** ein.

Pflegedienste / Pflegeheime / Kurzzeitpflegeeinrichtungen

- Informationen über erforderliche zu erbringende Leistungen, um Versorgungsbrüche zu vermeiden
- Weitergabe versorgungsrelevanter professioneller Informationen und Situationseinschätzungen
- zum Versorgungsbedarf
Die übermittelten Daten enthalten Angaben zu:
 - Personalien des Betroffenen
 - Angehörige / Bezugsperson / gerichtlich bestellter Betreuer / Bevollmächtigter
 - Unterstützungs- / Versorgungsbedarf
 - ggf. Diagnosen/ Verläufe/ medizinische Befunde

Hilfsmittelversorger / Fachberater (Wund-, Stomaversorger, Ernährungstherapeuten)

- Informationen über erforderliche zu erbringende Leistungen, um Versorgungsbrüche zu vermeiden
Die übermittelten Daten enthalten Angaben zu:
 - Personalien des Betroffenen
 - Unterstützungs- / Versorgungsbedarf

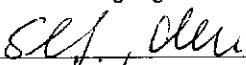
Krankenkassen/ Beihilfe/ Heilfürsorge I Berufsgenossenschaft I Rentenversicherung

- Kostenklärung
Die übermittelten Daten enthalten Angaben zu:
 - Personalien des Betroffenen
 - Unterstützungs- / Versorgungsbedarf

4. die Hinzuziehung von Daten aus früheren abgeschlossenen Behandlungen erfolgt, insofern dies aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich zu jeder Zeit der Hinzuziehung von Daten aus früheren abgeschlossenen Behandlungen widersprechen kann. Auf die Folgen eines Widerspruches bzgl. der Hinzuziehung von Patientendaten aus abgeschlossenen Voraufenthalten wie Gefährdung der umfassenden medizinischen Beurteilung des aktuellen Behandlungsfalles wird hiermit hingewiesen.
5. an Dritte Auskunft über den Krankenhausaufenthalt (Station und Telefonnummer) erteilt werden kann,
6. persönliche Daten an den Krankenhaus- bzw. Gemeindeseelsorger weitergegeben werden können,
7. im Rahmen der Direktabrechnung mit meiner privaten Krankenversicherung eine Datenübermittlung nach § 17c Abs. 5 KHG an mein Krankenversicherungsunternehmen erfolgt,
8. eine Weitergabe der erforderlichen Daten an ärztliche Verrechnungsstellen oder Inkassounternehmen, ausschließlich zum Zwecke der Rechnungserstellung bzw. Rechnungsprüfung sowie zur Durchführung eines gerichtlichen oder außergerichtlichen Forderungseinzuges erfolgt, und die Forderung auch an einen Dritten abgetreten werden kann,
9. mir das Krankenhaus Informationen über aktuelle Themen (z.B. Aktionstage) zusendet.

Die datenschutzrechtlichen Hinweise (Rückseite) habe ich zur Kenntnis genommen und verstanden.

Diese Einwilligungserklärung ist freiwillig und kann jederzeit - auch einzeln - widerrufen werden.


Ort und Datum


Unterschrift des Patienten oder Vertreters

Datenübermittlung an den Hausarzt (§ 73 Abs. 1 b SGB V)

Gemäß § 73 Abs. 1 b SGB V muss der Krankenhausträger jeden gesetzlich krankenversicherten Patienten nach dessen Hausarzt befragen. Gleichzeitig regelt diese Vorschrift die Datenübermittlung zwischen dem Hausarzt und dem Krankenhaus.

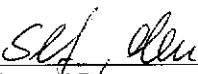
Ich teile dem Krankenhaus meinen Hausarzt*/ einweisenden Arzt*/ weiterbehandelnden Arzt* mit:

ja nein. (* Zutreffendes ankreuzen)

(ggf. Name und Anschrift des Hausarztes/einweisenden Arztes/weiterbehandelnden Arztes)

Ich bin einverstanden, dass meine Behandlungsdaten/Befunde durch das Krankenhaus an o. g. Arzt übermittelt werden können und Befunde, soweit diese für meine Krankenhausbehandlung erforderlich sind, durch das Krankenhaus bei o. g. Arzt angefordert werden können.

Diese Einwilligungserklärung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden.



Ort und Datum



Unterschrift des Patienten oder Vertreters