

Behandlungsvertrag

zwischen

Bitte hier Patientenaufkleber einfügen!

und den



THÜRINGEN-KLINIKEN

GEORGIUS AGRICOLA

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 Selbstzahlungsverpflichtung 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.

S.S., Allen

Ort, Datum

THÜRINGEN-KLINIKEN

♦ Georgius Agricola ♦ GmbH

KreisSaal

Rainweg 68 - 07318 Saalfeld

Tel. 03671 54-1485

✓

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

i.A.

Thüringen-Kliniken „Georgius Agricola“ GmbH

Empfangsbekanntnis

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.

S.S., Allen

Ort, Datum

✓

Unterschrift Patient oder Vertreter

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.

Sef, 2011
Ort und Datum

X
Unterschrift des Patienten oder Vertreters