



Behandlungsvertrag / Hinweis auf Datenverarbeitung / Krankenhaus-Entgelt / Sonstige Hinweise / Empfangsbekanntnis / Einwilligung zur Datenübermittlung an den Hausarzt/weiterbehandelnden Arzt

Behandlungsvertrag:

zwischen

.....
Zuname, Vorname des Patienten

.....
Anschrift des Patienten

.....
Geburtsdatum

Rosa Ausfertigung für den Patienten!

und dem Kommunalunternehmen - Kliniken und Heime des Bezirk Oberfranken – Anstalt des öffentlichen Rechts - über die vollstationäre Behandlung zu den in den AVB des Krankenhauses vom **01.01.2010** niedergelegten Bedingungen.

Hinweis:

Für den Fall, dass keine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialleistungsträgers, eines sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgers oder einer privaten Krankenversicherung vorgelegt wird oder die vorgelegte Kostenübernahmeerklärung nicht die Kosten aller in Anspruch genommenen Leistungen abdeckt, ist der Patient ganz bzw. teilweise als Selbstzahler zur Zahlung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen verpflichtet. 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 Selbstzahlerpflichtung nicht nachkommt.

Hinweis auf Datenverarbeitung

Ich habe davon Kenntnis, dass im Rahmen des von mir bzw. des zu meinen Gunsten mit dem Krankenhaus abgeschlossenen Vertrages Daten über meine Person, meinen sozialen Status sowie die für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten gespeichert, geändert bzw. gelöscht werden und im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte (z.B. Kostenträger) übermittelt werden können.

In der Regel handelt es sich dabei um folgende Daten, die je nach Versichertenstatus (Kassenpatient, Heilfürsorgeberechtigter, Selbstzahler) variieren können:

1. Familienname und Vorname des Versicherten,
2. Geburtsdatum,
3. Anschrift,
4. Krankenversicherungsnummer
5. Versichertenstatus,
6. Institutskennezeichen der Krankenversicherung
7. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Aufnahme sowie die Einweisungsdiagnose, die Aufnahmediagnose, bei einer Änderung der Aufnahmediagnose die nachfolgenden Diagnosen, die voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung sowie, falls diese überschritten wird, auf Verlangen der Krankenkasse die medizinische Begründung,
8. Datum und Art der im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Operationen,
9. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder der externen Verlegung sowie die Entlassungs- oder Verlegungsdiagnose,
10. Angaben über die im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen sowie Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Behandlungsdaten zum Zwecke wissenschaftlicher Wirksamkeitsforschung der Therapie mit EDV-gestützten Mitteln erfasst werden können. Mit den erfassten Daten wird so umgegangen, dass die ärztliche Schweigepflicht in jedem Falle eingehalten wird. Sozialhilfeträger fordern für die Genehmigung von Nebenkosten (z.B. Taschengeld, Bekleidungsbeihilfe) die Vorlage des Sozialberichtes und des ärztlichen Befundberichtes. Ich bin damit einverstanden, dass diese Unterlagen auf Anforderung dem Sozialamt übersandt werden.

Auskunftssperre:

() Ich möchte für diesen stationären Aufenthalt eine Auskunftssperre. Bei Nachfrage an der Pforte wird keine Auskunft erteilt. Die Auskunftssperre kann jederzeit von mir widerrufen werden. Der Aufenthalt ist nur von den hierzu berechtigten Mitarbeitern des Krankenhauses ersichtlich.

Krankenhaus-Entgelt / Patientenquittung

Ich möchte nach Abschluß der Krankenhausbehandlung über die von der Krankenkasse zu zahlenden Entgelte unterrichtet werden:

() Ja - *Hinweis:* Bitte holen Sie die Patientenquittung 14 Tage nach der Entlassung in der Klinikverwaltung ab.

(X) Nein.

Erstattung von Fahrtkosten

Anträge auf Erstattung von Fahrtkosten anlässlich von Familienheimfahrten, des Realitätstrainings usw. sind grundsätzlich 14 Tage vorher in der Verwaltung abzugeben. Das gleiche gilt für sonstige Erstattungen.

Verpflegungsgeld

Verpflegungsgeld erhalte ich für Tage, an denen ich nicht in Verpflegung bin, nur, wenn mein vom Therapeuten bestätigter schriftlicher Antrag bis spätestens 8.30 Uhr des vorhergehenden Arbeitstages der Verwaltung vorgelegt wird. Bei Ausgang gibt es kein Verpflegungsgeld.

Kassenstunden der Verwaltung

Die Kasse der Verwaltung ist werktäglich von Montag – Freitag von 8.00 Uhr – 10.30 Uhr geoffnet.

Information der Pforte

Der Weitergabe meines Namens an die Pforte stimme ich zu, damit ich Besucher empfangen kann.

Zurücklassen von Gegenständen

Ich wurde aufgefordert, alle meine nach Verlassen der Klinik zurückgelassenen Sachen und Gegenstände binnen 12 Wochen abzuholen. Im Sinne von § 15 Abs. 4 der Allgemeinen Vertragsbedingungen gehen sie nach Ablauf von 12 Wochen in das Eigentum der Klinik über. Für nicht ordnungsgemäß in Verwahrung gegebene Sachen wird von der Klinik grundsätzlich nicht gehaftet. Zur Abholung beauftragte Personen müssen eine Vollmacht vorlegen. Ein Versand erfolgt weder frei noch unfrei.

Empfangsbekanntnis:

Ich habe jeweils eine Ausfertigung erhalten:

- des Behandlungsvertrages
- Merkblatt zur Aufklärung über die Zuzahlungsverpflichtung und Zahlungsaufforderung für gesetzlich Versicherte
- der Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB)
- des Pflegekostentarifs und Unterrichtung des Patienten
- des Hinweises auf die Datenverarbeitung
- des Merkblattes zur Beantragung von Fahrtkosten
- der Wahlleistungsvereinbarung

Einwilligung zur Datenübermittlung an den Haus-/weiterbehandelnden Arzt, § 73(1b) SGB V:

Gemäß § 73 Abs. 1 b SGB V muss das Krankenhaus jeden gesetzlich krankenversicherten Patienten nach dessen Hausarzt/weiterbehandelnden Arzt befragen. Gleichzeitig regelt diese Vorschrift die Datenübermittlung zwischen dem Hausarzt/weiterbehandelnden Arzt und dem Krankenhaus. Hierfür ist eine schriftliche und widerrufbare Einwilligungserklärung des Patienten erforderlich. Die folgenden Angaben und Erklärungen sind freiwillig.

Ich teile dem Krankenhaus meinen Hausarzt mit: (x) Ja Nein ().
Ich teile dem Krankenhaus meinen weiterbehandelnden Arzt mit: (x) Ja Nein ().

Ich bin damit einverstanden, dass meine Behandlungsdaten/Befunde durch das Krankenhaus an meinen Hausarzt/weiterbehandelnden Arzt zu Dokumentations- und Weiterbehandlungszwecken übermittelt werden können. Ferner bin ich damit einverstanden, dass bei meinem Hausarzt/weiterbehandelnden Arzt vorliegende Behandlungsdaten/Befunde, soweit diese für meine Krankenhausbehandlung erforderlich sind, durch das Krankenhaus angefordert werden können. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Annahmeerklärung:	Behandlungsvertrag, Hinweis auf Datenverarbeitung, Krankenhaus-Entgelt, Sonstige Hinweise, Empfangsbekanntnis, Einwilligung zur Datenübermittlung	
an den	Hausarzt/weiterbehandelnden Arzt	
	Angebotserklärung Behandlungsvertrag:	
	i.A.	
.....	X
Datum	Unterschrift (Bezirksklinik Hochstadt)	Unterschrift (Patient oder Vertreter/Betreuer)



Behandlungsvertrag / Hinweis auf Datenverarbeitung / Krankenhaus-Entgelt / Sonstige Hinweise / Empfangsbekanntnis / Einwilligung zur Datenübermittlung an den Hausarzt/weiterbehandelnden Arzt

Behandlungsvertrag:

zwischen

.....
Zuname, Vorname des Patienten

.....
Anschrift des Patienten

.....
Geburtsdatum

und dem Kommunalunternehmen - Kliniken und Heime des Bezirk Oberfranken – Anstalt des öffentlichen Rechts - über die vollstationäre Behandlung zu den in den AVB des Krankenhauses vom 01.01.2010 niedergelegten Bedingungen.

Hinweis:

Für den Fall, dass keine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialleistungsträgers, eines sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgers oder einer privaten Krankenversicherung vorgelegt wird oder die vorgelegte Kostenübernahmeerklärung nicht die Kosten aller in Anspruch genommenen Leistungen abdeckt, ist der Patient ganz bzw. teilweise als Selbstzahler zur Zahlung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen verpflichtet. 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.

Hinweis auf Datenverarbeitung:

Ich habe davon Kenntnis, dass im Rahmen des von mir bzw. des zu meinen Gunsten mit dem Krankenhaus abgeschlossenen Vertrages Daten über meine Person, meinen sozialen Status sowie die für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten gespeichert, geändert bzw. gelöscht werden und im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte (z.B. Kostenträger) übermittelt werden können.

In der Regel handelt es sich dabei um folgende Daten, die je nach Versichertenstatus (Kassenpatient, Heilfürsorgeberechtigter, Selbstzahler) variieren können:

1. Familienname und Vorname des Versicherten,
2. Geburtsdatum,
3. Anschrift,
4. Krankenversicherungsnummer
5. Versichertenstatus,
6. Institutskennezeichen der Krankenversicherung
7. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Aufnahme sowie die Einweisungsdiagnose, die Aufnahmediagnose, bei einer Änderung der Aufnahmediagnose die nachfolgenden Diagnosen, die voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung sowie, falls diese überschritten wird, auf Verlangen der Krankenkasse die medizinische Begründung,
8. Datum und Art der im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Operationen,
9. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder der externen Verlegung sowie die Entlassungs- oder Verlegungsdiagnose,
10. Angaben über die im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen sowie Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Behandlungsdaten zum Zwecke wissenschaftlicher Wirksamkeitsforschung der Therapie mit EDV-gestützten Mitteln erfasst werden können. Mit den erfassten Daten wird so umgegangen, dass die ärztliche Schweigepflicht in jedem Falle eingehalten wird. Sozialhilfeträger fordern für die Genehmigung von Nebenkosten (z.B. Taschengeld, Bekleidungsbeihilfe) die Vorlage des Sozialberichtes und des ärztlichen Befundberichtes. Ich bin damit einverstanden, dass diese Unterlagen auf Anforderung dem Sozialamt übersandt werden.

Auskunftssperre:

() Ich möchte für diesen stationären Aufenthalt eine Auskunftssperre. Bei Nachfrage an der Pforte wird keine Auskunft erteilt. Die Auskunftssperre kann jederzeit von mir widerrufen werden. Der Aufenthalt ist nur von den hierzu berechtigten Mitarbeitern des Krankenhauses ersichtlich.

Krankenhaus-Entgelt / Patientenquittung

Ich möchte nach Abschluß der Krankenhausbehandlung über die von der Krankenkasse zu zahlenden Entgelte unterrichtet werden:

() Ja - *Hinweis:* Bitte holen Sie die Patientenquittung 14 Tage nach der Entlassung in der Klinikverwaltung ab.

(X) Nein.

Erstattung von Fahrtkosten

Anträge auf Erstattung von Fahrtkosten anlässlich von Familienheimfahrten, des Realitätstrainings usw. sind grundsätzlich 14 Tage vorher in der Verwaltung abzugeben. Das gleiche gilt für sonstige Erstattungen.

Verpflegungsgeld

Verpflegungsgeld erhalte ich für Tage, an denen ich nicht in Verpflegung bin, nur, wenn mein vom Therapeuten bestätigter schriftlicher Antrag bis spätestens 8.30 Uhr des vorhergehenden Arbeitstages der Verwaltung vorgelegt wird. Bei Ausgang gibt es kein Verpflegungsgeld.

Weißer Ausfertigung für das Krankenblatt



Behandlungsvertrag / Hinweis auf Datenverarbeitung / Krankenhaus-Entgelt / Sonstige Hinweise / Empfangsbekanntnis / Einwilligung zur Datenübermittlung an den Hausarzt/weiterbehandelnden Arzt

Behandlungsvertrag:

zwischen

.....
Zuname, Vorname des Patienten

.....
Anschrift des Patienten

.....
Geburtsdatum

Graue Ausfertigung für Verwaltungsakt

und dem Kommunalunternehmen - Kliniken und Heime des Bezirk Oberfranken – Anstalt des öffentlichen Rechts - über die vollstationäre Behandlung zu den in den AVB des Krankenhauses vom **01.01.2010** niedergelegten Bedingungen.

Hinweis:

Für den Fall, dass keine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialleistungsträgers, eines sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgers oder einer privaten Krankenversicherung vorgelegt wird oder die vorgelegte Kostenübernahmeerklärung nicht die Kosten aller in Anspruch genommenen Leistungen abdeckt, ist der Patient ganz bzw. teilweise als Selbstzahler zur Zahlung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen verpflichtet.

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.

Hinweis auf Datenverarbeitung:

Ich habe davon Kenntnis, dass im Rahmen des von mir bzw. des zu meinen Gunsten mit dem Krankenhaus abgeschlossenen Vertrages Daten über meine Person, meinen sozialen Status sowie die für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten gespeichert, geändert bzw. gelöscht werden und im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte (z.B. Kostenträger) übermittelt werden können.

In der Regel handelt es sich dabei um folgende Daten, die je nach Versichertenstatus (Kassenpatient, Heilfürsorgeberechtigter, Selbstzahler) variieren können:

1. Familienname und Vorname des Versicherten,
2. Geburtsdatum,
3. Anschrift,
4. Krankenversicherungsnummer
5. Versichertenstatus,
6. Institutskennzeichen der Krankenversicherung
7. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Aufnahme sowie die Einweisungsdiagnose, die Aufnahmediagnose, bei einer Änderung der Aufnahmediagnose die nachfolgenden Diagnosen, die voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung sowie, falls diese überschritten wird, auf Verlangen der Krankenkasse die medizinische Begründung,
8. Datum und Art der im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Operationen,
9. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder der externen Verlegung sowie die Entlassungs- oder Verlegungsdiagnose,
10. Angaben über die im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen sowie Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Behandlungsdaten zum Zwecke wissenschaftlicher Wirksamkeitsforschung der Therapie mit EDV-gestützten Mitteln erfasst werden können. Mit den erfassten Daten wird so umgegangen, dass die ärztliche Schweigepflicht in jedem Falle eingehalten wird. Sozialhilfeträger fordern für die Genehmigung von Nebenkosten (z.B. Taschengeld, Bekleidungsbeihilfe) die Vorlage des Sozialberichtes und des ärztlichen Befundberichtes. Ich bin damit einverstanden, dass diese Unterlagen auf Anforderung dem Sozialamt übersandt werden.

Auskunftssperre:

() Ich möchte für diesen stationären Aufenthalt eine Auskunftssperre. Bei Nachfrage an der Pforte wird keine Auskunft erteilt. Die Auskunftssperre kann jederzeit von mir widerrufen werden. Der Aufenthalt ist nur von den hierzu berechtigten Mitarbeitern des Krankenhauses ersichtlich.

Krankenhaus-Entgelt / Patientenquittung

Ich möchte nach Abschluß der Krankenhausbehandlung über die von der Krankenkasse zu zahlenden Entgelte unterrichtet werden:

() Ja - *Hinweis:* Bitte holen Sie die Patientenquittung 14 Tage nach der Entlassung in der Klinikverwaltung ab.

(X) Nein.

Erstattung von Fahrtkosten

Anträge auf Erstattung von Fahrtkosten anlässlich von Familienheimfahrten, des Realitätstrainings usw. sind grundsätzlich 14 Tage vorher in der Verwaltung abzugeben. Das gleiche gilt für sonstige Erstattungen.

Verpflegungsgeld

Verpflegungsgeld erhalte ich für Tage, an denen ich nicht in Verpflegung bin, nur, wenn mein vom Therapeuten bestätigter schriftlicher Antrag bis spätestens 8.30 Uhr des vorhergehenden Arbeitstages der Verwaltung vorgelegt wird. Bei Ausgang gibt es kein Verpflegungsgeld.



<p align="center">Merkblatt zur Aufklärung über die Zuzahlungsverpflichtung und Zuzahlungsaufforderung für gesetzlich Versicherte</p>
--

1. Aufklärung über die Zuzahlungsverpflichtung:

Nach den gesetzlichen Vorschriften haben Versicherte nach § 39 Abs. 4 SGB V für jeden Kalendertag im Krankenhaus 10,00 Euro an das Krankenhaus zu zahlen (innerhalb eines Kalenderjahres für längsten 28 Kalendertage).

Zuzahlungen die bereits während des Jahres für vorausgehende stationäre Behandlungen an ein Krankenhaus, an einen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 32 Abs. 1. S. 2 SGB VI sowie im Rahmen von stationären Rehabilitationsleistungen nach § 40 Abs. 6 S. 1 SGB V an die Krankenkasse geleistet wurden, werden auf die für Ihren jetzigen Krankenhausaufenthalt zu leistende Zuzahlungen angerechnet.

Wir bitten Sie uns mitzuteilen, wenn Sie im Kalenderjahr bereits Zuzahlungen geleistet haben oder von der Zuzahlung befreit sind.

Die Zuzahlungspflicht besteht nicht:

- bei Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
- bei ambulanter, vor- und nachstationärer und teilstationärer Behandlung im Krankenhaus,
- bei berufsgenossenschaftlicher Heilbehandlung,
- bei Krankenhausbehandlung wegen anerkannter Schädigungsfolge nach dem Bundesversorgungsgesetz,
- bei Krankenhausaufhalten zur Entbindung,
- bei Befreiung von der Zuzahlungspflicht.

2. Zuzahlungsaufforderung

Bezüglich des Zuzahlungsbetrages senden wir Ihnen nach Ihrer Entlassung eine Rechnung zu. Den Eigenanteil überweisen Sie bitte unter Angabe der Aufnahmeummer auf das genannte Bankkonto.

Die Zahlungen können auch in **bar** vorgenommen werden. Jeweils von **Montag - Freitag 8.00 Uhr bis 10.30 Uhr** ist unser Verwaltungsteam in Sachen Zuzahlung erreichbar. .

Es besteht auch die Möglichkeit uns widerruflich zu ermächtigen, den Zuzahlungsbetrag entsprechend der Dauer Ihres Krankenhausaufenthaltes (max. 28 Kalendertage à 10,00 Euro) durch Lastschrift einzuziehen.

Bei Fragen zur Zuzahlung stehen Ihnen unsere Mitarbeiter zur Verfügung.
(Verwaltung ☎ 09574/6337-13, -14, -15).

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Krankenhausverwaltung
