

Behandlungsvertrag AOP

St. Theresien-Krankenhaus Nürnberg gGmbH

Mommsenstraße 24, 90491 Nürnberg

Behandlungsvertrag über ambulante Operationsleistungen und stationersetzende Eingriffe

Patientenetikett

zwischen:

und der **St. Theresien-Krankenhaus Nürnberg gGmbH, Mommsenstraße 24, 90491 Nürnberg** über ambulante Operationsleistungen und stationersetzende Eingriffe zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) des Krankenhauses niedergelegten Bedingungen.

Hinweise:

Kostenübernahme: Sofern kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz vorhanden ist, besteht nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften keine Leistungspflicht eines öffentlich-rechtlichen Kostenträgers (z.B. Krankenkassen etc.). In diesen Fällen ist der Patient als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgelts für die Krankenhausleistungen verpflichtet.

Archivierung: Die Krankenunterlagen des Patienten werden nach Abschluss der Behandlung durch ein zertifiziertes Unternehmen, das den Vorschriften des Datenschutzes unterliegt, digitalisiert. Digital werden die Krankenunterlagen zur schnelleren Verfügbarkeit in einem elektronischen Patientenarchiv gespeichert und dort 30 Jahre aufbewahrt. Der Zugriff auf diese Patientenarchive unterliegt den datenschutzrechtlichen Vorschriften.

Verlust oder Beschädigung von eingebrachten Sachen: Für den Verlust oder die Beschädigung von eingebrachten Sachen (incl. Prothesen), die in der Obhut des Patienten bleiben, haftet der Krankenhausträger nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit; das gleiche gilt bei Verlust von Geld und Wertsachen, die nicht an das Krankenhaus zur Verwahrung übergeben wurden.

Wichtige Information für gesetzlich versicherte Patienten, die **Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V gewählt haben**

Die Abrechnung von Behandlungsleistungen erfolgt im System der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich zwischen dem Krankenhaus und der gesetzlichen Krankenkasse des Patienten (Sachleistungsprinzip). Nach § 13 Abs. 2 SGB V können gesetzlich Krankenversicherte anstelle des Sachleistungsprinzips auch die Variante der Kostenerstattung wählen, wonach die Abrechnung der Behandlungsleistungen zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten erfolgt. Der Anspruch des Patienten auf Kostenerstattung durch seine gesetzliche Krankenversicherung erstreckt sich ausschließlich auf Leistungen, für die ein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz besteht. Kosten für darüberhinausgehende Leistungen werden von der gesetzlichen Krankenkasse nicht übernommen.

Datenübermittlung zwischen Hausarzt und Krankenhaus:

Ich bin damit einverstanden, dass das Krankenhaus die mich betreffenden Behandlungsdaten und Befunde an meinen Hausarzt (wie bei Aufnahme angegeben) zum Zwecke der Dokumentation und Weiterbehandlung übermittelt. *

Ja Nein

Ich bin damit einverstanden, dass das Krankenhaus die bei meinem Hausarzt vorliegende Behandlungsdaten und Befunde, soweit diese für meine Krankenhausbehandlung erforderlich sind, anfordern kann. Das Krankenhaus wird die Daten jeweils nur zu dem Zweck verarbeiten, zu dem sie übermittelt worden sind. *

Ja Nein

Datenübermittlung zwischen Facharzt bzw. niedergelassenem Arzt und Krankenhaus:

Ich bin damit einverstanden, dass das Krankenhaus die mich betreffenden Behandlungsdaten und Befunde an meinen Facharzt bzw. niedergelassenen Arzt zum Zwecke der Dokumentation und Weiterbehandlung übermittelt. *

Ja Nein

Ich bin damit einverstanden, dass das Krankenhaus die bei meinem Facharzt bzw. niedergelassenem Arzt vorliegende Behandlungsdaten und Befunde, soweit diese für meine Krankenhausbehandlung erforderlich sind, anfordern kann. Das Krankenhaus wird die Daten jeweils nur zu dem Zweck verarbeiten, zu dem sie übermittelt worden sind. *

Ja Nein

Mein Facharzt/niedergelassener Arzt ist: _____
(Name und Anschrift)

* Ihre Einwilligung ist freiwillig. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung zwischen o.g. Behandlern und dem Krankenhaus statt. Diese Widerrufserklärung richten Sie an den Krankenhausträger. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem dieser dem Krankenhausträger zugeht. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Behandlungsvertrag AOP

St. Theresien-Krankenhaus Nürnberg gGmbH

Mommensstraße 24, 90491 Nürnberg

Nürnberg, _____

Unterschrift Krankenhausmitarbeiter*in

Unterschrift Patient*in oder Vertreter*in

Ich handele als Vertreter*in mit Vertretungsmacht / gesetzliche*r Vertreter*in / Betreuer*in

Empfangsbestätigung:

Ich habe jeweils eine Ausfertigung erhalten:

des Behandlungsvertrages

der Schweigepflichtentbindung der privaten Abrechnungsstelle

Ich konnte Einsicht nehmen in:

die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB)

Patienteninformation zum Datenschutz

Nürnberg, _____

Unterschrift Krankenhausmitarbeiter*in

Unterschrift Patient*in oder Vertreter*in

Ich handele als Vertreter*in mit Vertretungsmacht / gesetzliche*r Vertreter*in / Betreuer*in