



Behandlungsvertrag

zwischen

**Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer**

Name, Vorname des Patienten

Geburtsdatum

Postleitzahl

Wohnort des Patienten

Straße und Haus-Nr.

und der

Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer gGmbH, Paul-Egell-Straße 33 und Standort Spitalgasse 1

über die vollstationäre/teilstationäre/vor- und nachstationäre Behandlung zu den in dem AVB/DRG-Entgelttarif des Krankenhauses niedergelegten Bedingungen.

Der jeweils gültige DRG-Entgelttarif ist in der Krankenhaus-Eingangshalle öffentlich zugänglich und jederzeit am Krankenhaus-Empfang einsehbar.

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 als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgelts für die Krankenhausleistungen verpflichtet.

Speyer, Datum

Unterschrift des Patienten

(bei minderjährigen Patienten: des oder der Sorgeberechtigten)

Ich handle als Vertreter mit Vertretungsmacht

Unterschrift des Krankenhausmitarbeiters

Unterschrift des Vertreters

Empfangsbekanntnis

Ich habe jeweils eine Ausfertigung

- des Behandlungsvertrages einschliesslich Hinweis auf die Datenverarbeitung
- der Patienteninformation bei wahlärztlichen Leistungen
- der Wahlleistungsvereinbarung
- des Einverständnisses gem. § 17c Abs. 5 KHG zur Datenübermittlung an ein Unternehmen der privaten Krankenversicherung

erhalten.

Datum

Unterschrift des Patienten oder Vertreters

Information zur Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten

Bei einem stationären Krankenhausaufenthalt ist der gesetzlich versicherte Patient von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an – innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage – verpflichtet, eine Zuzahlung nach § 39 Absatz 4 SGB V in Höhe von 10,00 € je Kalendertag zu leisten. Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43b Abs. 3 SGB V im **Auftrag der gesetzlichen Krankenkasse** beim Patienten eingefordert.

Daher bitten wir, die Zuzahlung direkt bei Entlassung an der Krankenhaus-Kasse oder am Krankenhaus-Empfang zu bezahlen oder per Überweisung nach Erhalt der Rechnung/Zuzahlungsaufforderung sofort zu tätigen und -sofern vorhanden - Befreiungsausweis oder Quittungen von bereits geleisteten Zahlungen immer bei der Patienten-Verwaltung oder am Krankenhaus-Empfang vorzulegen.

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

Die Abrechnung von Behandlungsleistungen erfolgt im System der gesetzl. Krankenversicherung (KV) grundsätzlich zwischen dem Krankenhaus und der gesetzl. KV 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 gesetzl. KV erstreckt sich ausschließlich auf Leistungen, für die ein gesetzlicher KV-Schutz besteht. Kosten für darüber hinausgehende Leistungen werden von der gesetzlichen Krankenkasse nicht übernommen.

Hinweis auf die Datenverarbeitung / Digitalisierung

Im Rahmen des von Ihnen bzw. des zu Ihren Gunsten mit dem Krankenhaus abgeschlossenen Vertrages werden Daten über Ihre Person, Ihren sozialen Status sowie die für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten gespeichert, verarbeitet bzw. genutzt und können im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte (z. B. Kostenträger, weiter- bzw. mitbehandelnde Ärzte bzw. andere Einrichtungen der Gesundheitsversorgung oder Behandlung sowie Rehabilitationseinrichtungen) übermittelt und angefordert werden. Bestandteil der Behandlung ist, sofern erforderlich, die Erstellung und Speicherung von Fotoaufnahmen zu Dokumentationszwecken. Es werden ggf. Daten zur Tumordokumentation erhoben und in anonymisierter Form an eine Stelle zur Auswertung weitergegeben. Zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen können radiologische Bilder und Befunde, die im Radiologischen Zentrum Speyer bereits vorliegen, den Ärzten des Diakonissen-Stiftungs-Krankenhauses zur Verfügung gestellt werden. Die Digitalisierung der medizinischen Unterlagen findet bei DMI-Archivierung in Leisnig statt.

Bei der Datenverarbeitung handelt es sich in der Regel um folgende Daten, entsprechend § 301 SGB V, die je nach Versichertenstatus (z. B. Kassenpatient oder Selbstzahler) variieren können:

1. Name des Versicherten, 2. Geburtsdatum, 3. Anschrift,
4. Krankenversicherungsnummer, 5. Versichertenstatus,
6. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Aufnahme sowie die Einweisungsdiagnosen, die Aufnahme-diagnose, bei einer Änderung der Aufnahme-diagnose die nachfolgenden Diagnosen, die voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung sowie, falls diese überschritten wird, auf Verlangen der Krankenkasse die medizinische Begründung,
7. Datum und Art der jeweils im Krankenhaus durchgeführten Operationen und sonstigen Prozeduren,
8. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder der Verlegung sowie die für die Krankenhausbehandlung maßgebliche Hauptdiagnose und die Nebendiagnosen,
9. Angaben über die im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen sowie Aussagen zur Arbeitsfähigkeit und Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen.

Für den Fall, dass eine Krankheit vorliegt, für die der Verdacht besteht, dass sie Folge einer medizinisch nicht indizierten ästhetischen Operation, einer Tätowierung oder eines Piercings ist, muss auch diesbezüglich eine Meldung an die Krankenkasse erfolgen.

Im Zuge von Qualitätssicherungsmaßnahmen können Krankenakten auch von externen Gutachtern (z.B. im Rahmen von Audits) vor Ort eingesehen werden. Die Auditoren unterliegen hierbei ebenfalls der Schweigepflicht. Eine Weitergabe der Akten bzw. von Auszügen daraus erfolgt nicht.