

Aufnahme-und Behandlungsvertrag

zwischen dem **Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow GmbH**

und

Name , Vorname des Patienten

Geburtsdatum des Patienten

Anschrift des Patienten

Vorname und Anschrift des/r elterlichen Sorgeberechtigten/ des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen oder sonst gesetzlich vertretenen Patienten

über die vollstationäre/vor-und nachstationäre Behandlung sowie ambulante Operation nach §115 b SGB V zu den in den AVB des Krankenhauses vom 01.07.2012 niedergelegten Bedingungen.

Gesetzlich versicherte Patienten sind gemäß §39 Abs. 4 SGB V vom Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an verpflichtet, innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 28 Tage, 10,00€ je Kalendertag zu zahlen. Das Krankenhaus leitet diesen Betrag an Ihre Krankenkasse weiter.

Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten in der Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow GmbH, mit Sitz in Hagenow zu erfüllen.

Ich erkenne die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB), den DRG Entgelttarif für das Krankenhaus und die Geltung der Hausordnung rechtverbindlich an.

Mir wurde ausdrücklich bekannt gegeben, dass die genannten Unterlagen bei der Patientenaufnahme bzw. auf der Station ausliegen und mir auf Wunsch zum privaten Verbleib zur Verfügung gestellt werden.

Der Patient verpflichtet sich, sofern eine Patientenverfügung vorliegt, das Krankenhaus in Form der schriftlichen Vorlage zu informieren. Die Verfügung wird Bestandteil der Patientenakte.

Hinweise

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. Krankenkasse etc.). In diesen Fällen, ist der Patient als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen verpflichtet.

Versicherte haben einen Anspruch gemäß §11 Abs.4 SGB V auf ein Versorgungsmanagement (Organisation der Versorgung nach dem stationären Aufenthalt) insbesondere zur Lösung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche.

Datum:

Unterschrift des Patienten/Vertreter
(bei minderjährigen Patienten: des oder der Sorgeberechtigten oder der Vertreter mit Vertretungsmacht)

Unterschrift des
Krankenhausmitarbeiters