

Chefarzt



Klinik Bremervörde
OsteMed Kliniken und Pflege GmbH

Gnarrenburger Str. 117
27432 Bremervörde
Telefon 04761/980 - 0
Telefax 04761/980 - 6485

Behandlungsvertrag
Krankenhausentgelt-Tarif und Unterrichtung des Patienten
gem. § 8 KHEntgG
gültig ab 01.01.2017

Nachfolgend wird ein Behandlungsvertrag über die stationäre Behandlung in der OsteMed Klinik Bremervörde geschlossen. Es gelten die allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) in der jeweils gültigen Fassung.

Grundlage der stationären Krankenhausbehandlung sind die Bestimmungen des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG) und des Gesetzes über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG) in ihrer jeweils gültigen Fassung.

I. Allgemeines

1. Das Krankenhaus berechnet die allgemeinen Krankenhausleistungen gegenüber dem Patienten oder seines Kostenträgers mit folgenden Entgelten:
 - a) Fallpauschalen (gem. § 17b KHG)
 - b) Zu-/ Abschläge bei der Über- und Unterschreitung der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschalen (DRG) gem. § 1 Abs. 2 und 3 sowie § 3 Abs.1 und 2 FPV 2017
 - c) Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2017
 - d) Zuschlag für Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütung gem. § 7 Ziffer 4 KHEntgG i.V.m. § 17a KHG
 - e) Qualitätssicherungszuschläge (gem. § 17b Abs. 1 Satz 5 KHG) sowie Qualitätssicherungsabschläge (gem. § 8 Abs. 4 KHEntgG)
 - f) DRG - Systemzuschlag (gem. § 17b Abs. 5 KHG)
 - g) Zuschlag für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 139 a i.V.m. § 139 c SGB V u. für die Finanzierung des gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 i.V.m. § 139c SGB V
 - h) Hygieneförderprogramm nach § 4 Abs. 11 KHEntgG
 - i) Zuschlag für das Sonderprogramm Pflege nach § 4 Abs. 8 KHEntG
 - j) Entgelte für die vor- und nachstationäre Behandlung (gem. § 115a SGB V)
 - k) Zuschlag für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 17 b Abs. 1 Satz 4 KHG
 - l) Entgelte für Wahlleistungen (gem. § 17 KHEntgG) - (vergl. dazu Abschnitt IV)
 - m) Entgelte für sonstige Leistungen (vergl. dazu Abschnitt V)
2. Mit den Entgelten werden alle für die Versorgung des Patienten erforderlichen allgemeinen Krankenhausleistungen vergütet.
3. Nimmt der Patient vom Krankenhaus gebotene Leistungen (z.B. Verpflegung) nicht oder nicht voll in Anspruch, tritt eine Minderung der Entgelte nach Nr. 1 nicht ein.
4. Zur Einsichtnahme im Empfang bzw. in der Patientenaufnahme liegen aus:
 - Fallpauschalenverordnung (FPV) mit dem aktuellem Fallpauschalenkatalog
 - Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB) der OsteMed Klinik Bremervörde
 - Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) inklusive Musterberechnung
 - Erläuterungen zum Behandlungsvertrag inklusive Musterrechnung

II. Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen

- a) Fallpauschalen (gem. § 17b KHG)

Die Ermittlung der abrechnungsrelevanten Fallpauschale orientiert sich an der Systematik der diagnose-orientierten Falleingruppierung (DRG - System). Entsprechend der DRG-Systematik bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des stationären Behandlungsfalles (Hauptdiagnose, durchgeführte Prozeduren, Nebendiagnosen, Schweregradeinstufung, Basisfallwert etc.). Bemessungsgrundlage ist das für Deutschland gültige DRG - System nebst den dazugehörigen Abrechnungsregeln gem. Fallpauschalenverordnung (FPV).

Der zur Ermittlung der Fallpauschale zugrunde liegende Landesbasisfallwert für Niedersachsen beträgt:

ab 01.01.2017 - 3.341,67 €

Der Leistungsumfang ist nachstehend anzukreuzen:

- 1. Allgemeine Krankenhausleistungen (gem. Ziffer II.)
- 2. Wahlleistung „ärztliche Leistung“ (gem. Ziffer IV. 1.)
- 2.a) Bei Entbindungen:
 - Wahlärztliche Leistungen werden auch für das Neugeborene in Anspruch genommen. Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenversicherung, ob diese Leistungen übernommen werden.
 - Wahlärztliche Leistungen werden für das Neugeborene **nicht** in Anspruch genommen.
- 3. Unterbringung im 1-Bett-Zimmer (gem. Ziffer IV. 2.)
- 4. Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson (gem. Ziffer IV. 3.)
- 5. Bereitstellung eines Fernsprechapparates (gem. Ziffer V.)

VIII. Allgemeine Hinweise

In das Krankenhaus sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gegenstände mitgebracht werden. Geld und Wertsachen können bei der Verwaltung unentgeltlich in Verwahrung gegeben werden. Eine Haftung des Krankenhausträgers tritt nicht ein, wenn Geld und Wertsachen nicht zur Verwahrung übergeben worden sind. Im Übrigen richten sich die Haftungsbestimmungen nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB).

Ist der Patient Mitglied einer Krankenkasse, so ist die Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse bei der Aufnahme vorzulegen. Geschieht dies nicht, wird das Krankenhaus sich unmittelbar bei der Krankenkasse um Übernahme der Kosten bemühen. Wird die Kostenübernahme abgelehnt, gilt der Patient als Selbstzahler. Falls Hilfsbedürftigkeit vorliegt, wird hiermit Sozialhilfe beantragt.



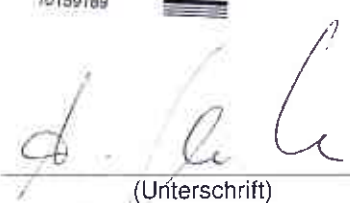
Als Selbstzahler und bei Inanspruchnahme von gesondert berechenbaren Leistungen hat der Zahlungspflichtige eine Vorauszahlung in Höhe von 500 € / Tag für 5 Tage zu leisten, die zum Zeitpunkt der Aufnahme fällig wird.

Insgesamt kann die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen und der Wahlleistungen eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung bedeuten. Dies gilt insbesondere für Selbstzahler. Prüfen Sie bitte, ob Sie in vollem Umfang für eine Krankenhausbehandlung versichert sind.

IX. Hinweis auf den Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen des von mir mit dem Krankenhaus geschlossenen Vertrages Daten über meine Person, meinen sozialen Status sowie die für meine Behandlung notwendigen medizinischen Daten gespeichert, geändert bzw. gelöscht werden und im Rahmen der Zweckbestimmung unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen an Dritte (z.B. Kostenträger, Abrechnungsstellen für Ärzten, externe Schreibdienste, externe Archivierung u.ä.) übermittelt werden können.

Eine Ausfertigung dieses Behandlungsvertrages habe ich erhalten und von dessen Inhalt Kenntnis genommen. Ich verpflichte mich, unter Übernahme der gesamtschuldnerischen Haftung, die vorstehend angekreuzten Leistungen, soweit hierfür nicht eine Krankenkasse eintritt, für mich selbst bzw. für den Patienten zu übernehmen.

Patientendaten (i.d.R. Aufkleber) Name des Patienten _____ Straße _____	2017047534 07.03.17 INN - ZA Schlüter Axel 21682 Stade Holzstr. 19 Schlüter, Axel mit Chefarzt	M 04.04.1939  10159189	
Bremervörde, <u>7.3.17</u> (Datum)	 (Unterschrift des Krankenhauses)	 (Unterschrift)	