

Behandlungsvertrag zwischen

(Patientenetikett)

und dem **RoMed Klinikum Rosenheim** (im Weiteren Klinikum genannt) über die stationäre Behandlung mit den allgemeinen Krankenhausleistungen zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) des Klinikums niedergelegten Bedingungen. **Die AVB können in der Patientenaufnahme eingesehen werden.**

Allgemeine Krankenhausleistungen sind die Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung der Patienten notwendig sind.

Nicht zu den Krankenhausleistungen gehören die Leistungen der Belegärzte und der Beleghebammen/-entbindungspfleger. Der Belegarzt sowie die von ihm hinzugezogenen Ärzte bzw. ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Klinikums berechnen ihre Leistungen gesondert.

_____ Datum

_____ Unterschrift Klinikum

_____ Unterschrift Patient/Vertreter

Hinweis auf die Datenverarbeitung

Ich habe davon Kenntnis, dass im Rahmen der stationären Behandlung Daten über meine Person, meinen sozialen Status sowie die für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten gespeichert, verarbeitet bzw. genutzt werden und im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte (zum Beispiel Kostenträger, weiter- bzw. mitbehandelnde Ärzte bzw. andere Einrichtungen der Gesundheitsversorgung oder Behandlung sowie Rehabilitationseinrichtungen) übermittelt werden können. In der Regel handelt es sich dabei entsprechend § 301 SGB V um folgende Daten, die je nach Versicherterstatus variieren können: Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Anschrift, Krankenversicherungsnummer, Versicherterstatus, Tag, Uhrzeit, Grund der Aufnahme, Einweisungs- und Aufnahme-diagnose, nachfolgende Diagnosen, voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung, medizinische Begründung, Datum und Art der durchgeführten Operationen und sonstigen Prozeduren, Tag, Uhrzeit, Grund der Entlassung oder der Verlegung, maßgebliche Hauptdiagnose, Nebendiagnosen, durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen, Aussagen zur Arbeitsfähigkeit, Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen.

Datenübermittlung an den Hausarzt § 73 Abs. 1b SGB V

Ich bin damit einverstanden, dass das Klinikum meine Behandlungsdaten und -befunde meinem Hausarzt zum Zwecke der bei diesem durchzuführenden Dokumentation und der weiteren Behandlung übermittelt. Ferner bin ich damit einverstanden, dass das Klinikum für die Behandlung erforderliche Behandlungsdaten und Befunde beim Hausarzt anfordert, und für die Zwecke der vom Klinikum zu erbringenden Leistungen verarbeitet und nutzt.

Ja

Nein

Datenübermittlung an die private Krankenversicherung, § 17c Abs. 5 KHG (nur privat- bzw. privat zusätzlich versicherte Patienten)

Ich bin damit einverstanden, dass das Klinikum die mich betreffenden Behandlungsdaten (siehe Hinweis auf die Datenverarbeitung) ggf. maschinenlesbar an meine private Krankenversicherung zum Zwecke der Abrechnung übermittelt und wenn möglich direkt mit meiner privaten Krankenversicherung abrechnet.

Ja

Nein

_____ Name und Anschrift meines Hausarztes

_____ Name und Anschrift der privaten Krankenversicherung

Diese Einverständniserklärung kann jederzeit gegenüber dem Klinikum widerrufen werden. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung zwischen Hausarzt bzw. privatem Krankenversicherungsunternehmen und Klinikum statt.

_____ Datum

_____ Unterschrift Patient/Vertreter