

Behandlungsvertrag

zwischen dem **Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart**
gemeinnützige Kommunalanstalt des öffentlichen Rechts,
Kriegsbergstr. 60, 70174 Stuttgart **und**



über die vollstationäre/stationsäquivalente psychiatrische/tagesstationäre/teilstationäre/vor- und nachstationäre Behandlung zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) des Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart gKAöR in der jeweils gültigen Fassung niedergelegten Bedingungen.

I. 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.

II. Empfangsbekenntnis:

Ich habe jeweils eine Ausfertigung

- des DRG-Entgelt-u. PEPP-Entgelttarifs und der Unterrichtung des Patienten nach § 8 KHEntgG/BPflV (nur bei Selbstzahlern)
- der Patienteninformation bei wahlärztlichen Leistungen (nur bei Inanspruchnahme)
- der Wahlleistungsvereinbarung (nur bei Inanspruchnahme)

erhalten.

Ich wurde darüber informiert, dass mir eine Kopie des Behandlungsvertrages auf Wunsch ausgehändigt wird.

Vom Aushang der Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) habe ich Kenntnis genommen.

III. Hinweis auf Datenverarbeitung:

Zur Erfüllung unseres Behandlungsauftrages verarbeiten wir Ihre erforderlichen personenbezogenen Daten. Weitere Informationen erhalten Sie in der „Information gem. Art. 13 DSGVO für Patienten“ auf unserer Website www.klinikum-stuttgart.de unter „Aufnahme und Anmeldung“ sowie in den spezifischen Einwilligungs-erklärungen zur Datenverarbeitung.

IV. Information zum Entlassmanagement:

Als Patient haben Sie Anspruch auf ein Entlassmanagement, wie Sie es dem Informationsblatt (siehe Aushang, bzw. auf unserer Website www.klinikum-stuttgart.de unter „Entlassmanagement“) entnehmen können. Zudem haben Sie Anspruch auf Unterstützung beim Entlassmanagement durch die Kranken- bzw. Pflegeversicherung. Sollten Sie in diesem Zusammenhang einer Weiterleitung Ihrer Daten an Ihre Kranken-/Pflegeversicherung widersprechen, kann es zu Verzögerungen bei der Anschlussversorgung kommen, sofern Ihre Kranken-/Pflegeversicherung beteiligt ist.

Stuttgart, den _____

Unterschrift Patient

Unterschrift Vertreter/in*
mit Vertretungsmacht /
gesetzl. Vertreter/in /Betreuer/in

Unterschrift Krankenhaus

(*Unterzeichnet bei minderjährigen Kindern ein Elternteil allein, so sichert er ausdrücklich zu, dass die Einwilligung des anderen Sorgeberechtigten ebenfalls vorliegt)

Ich handle als Vertreter/in mit Vertretungsmacht/gesetzl. Vertreter/in/ Betreuer/in

(Name, Vorname Vertreter/in)

(Anschrift Vertreter/in)

