



Behandlungsvertrag über stationäre Krankenhausleistungen

Zwischen

(Name, Vorname, ggf. Geburtsname, Geburtsdatum)

(Wohnanschrift)

(ggf. Name und Anschrift des Vertreters)

- nachstehend „Patient_in“ -

und der Medizinischen Hochschule Hannover, vertreten durch das Präsidium, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover,
nachstehend „MHH“ -

wird folgendes vereinbart:

1. Der Patient_in wird zur stationären Behandlung in die MHH zu den in ihren Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und den in Ihrem DRG- Entgelt- und Behandlungskostentarif genannten Bedingungen, die Bestandteil dieses Vertrages sind, aufgenommen.
2. Mit seiner Aufnahme kann der Patient_in zwischen verschiedenen Angeboten der MHH wählen:
 - a) Die Behandlung nach Maßgabe der Allgemeinen Krankenhausleistungen. Hierzu gehört insbesondere die ärztliche Behandlung nach Facharztstandard.
 - b) Das Recht, **in einer gesonderten Wahlleistungsvereinbarung** mit der MHH bzw. den liquidationsberechtigten Ärzten der MHH die Erbringung von **gesondert abrechenbaren ärztlichen Wahlleistungen** zu vereinbaren (**Chefarztbehandlung**).

Haftungsausschluss:

Bei der Vereinbarung von Chefarztbehandlung mit einem liquidationsberechtigten Arzt in einer Wahlleistungsvereinbarung ist die MHH lediglich Vertragspartner für die Unterbringung, Verpflegung und pflegerische Betreuung. Vertragspartner für ärztliche Leistungen sind allein die liquidationsberechtigten Ärzte der MHH. Die MHH haftet daher nicht für Fehler des privatliquidierenden Arztes. Für Fehler im Zusammenhang mit der Erbringung der von ihm aufgrund der Wahlleistungsvereinbarung persönlich geschuldeten ärztlichen Leistungen haftet allein der liquidationsberechtigte Arzt. Dies gilt auch für Fehler von Hilfspersonen, denen er sich zur Erfüllung seiner persönlich geschuldeten ärztlichen Leistung bedient.

c) Das Recht, mit der MHH zusätzlich zu den Allgemeinen Krankenhausleistungen in einer gesonderten Vereinbarung die Erbringung der nachfolgend genannten nichtärztlichen Wahlleistungen zu vereinbaren:

- Unterbringung im Einbettzimmer, Unterbringung im Zweibettzimmer, Unterbringung einer gesunden Begleitperson

3. Der Patient_in verpflichtet sich, alle während seines Krankenhausaufenthaltes entstehenden Kosten, die nach den jeweils geltenden Tarifen zu erstatten sind, selbst zu tragen, soweit diese nicht von einem anderen Kostenträger übernommen werden.
4. Der Patient_in bevollmächtigt die MHH, die notwendigen Maßnahmen zur Kostenerstattung durch die in Betracht kommenden Kostenträger einzuleiten. Hierzu gehört auch die Mitteilung der Krankheit, nötigenfalls des Krankheitsverlaufes, an die kostenübernehmende Stelle.
5. Hinweise auf die MHH interne/externe Datenverarbeitung finden Sie in unserem Informationsblatt :

Datenschutzhinweise nach EU-DSGVO an der Medizinischen Hochschule Hannover

Bei Ihrem ersten Besuch an der MHH erhalten Sie unsere ausführlichen Datenschutzhinweise in der Patientenaufnahme schriftlich ausgehändigt.

Zusätzlich erhalten Sie ausführliche Informationen zu diesem Thema auf unserer Homepage www.mhh.de.

Für konkrete Fragestellungen stehen Ihnen die Mitarbeiter der Abteilung Administrative Patientenaufnahme auch hier an der MHH zur Verfügung.



Die nachstehenden Einverständniserklärungen können jederzeit ohne Angaben von Gründen ganz oder teilweise widerrufen werden. Werden die Einverständniserklärungen nicht erteilt oder widerrufen, so hat dies keine Auswirkungen auf die Behandlung in der Medizinischen Hochschule Hannover.

6. Der Patient_in bevollmächtigt die MHH, bei Anfragen über seinen Aufenthalt in ihren Kliniken dergestalt Auskunft zu erteilen, dass die Station genannt wird.

ja nein

7. Der Patient_in ist damit einverstanden, dass seine Behandlungsdaten/Befunde durch die MHH an seinen Hausarzt/weiterbehandelnden Arzt zu Dokumentations- und Weiterbehandlungszwecken übermittelt werden können. Ferner ist er damit einverstanden, dass beim Hausarzt/weiterbehandelnden Arzt vorliegende Behandlungsdaten/Befunde, soweit diese für die Krankenhausbehandlung erforderlich sind, durch die MHH angefordert werden können.

ja nein

8. Der Patient_in ist damit einverstanden, dass seine personenbezogenen Daten von der MHH zum Zwecke seiner persönlichen Information über die Arbeit der MHH durch den Versand von Informationsmaterial und Spendenbriefen verwendet werden dürfen.

ja nein

Die aktuell gültige AVB (Allgemeine Vertragsbedingung) wurde mir ausgehändigt.

nur für Patient_in mit privater Krankenversicherung / privater Krankenzusatzversicherung

1. Abtretung der Erstattungsansprüche gegenüber der Privaten Krankenversicherung an die MHH

Der Patient_in tritt seine Erstattungsansprüche für diese Krankenhausbehandlung und/oder die Inanspruchnahme der Wahlleistung Unterkunft gegenüber seiner privaten Krankenversicherung an die MHH ab. Die MHH ist berechtigt, ihre Forderungen direkt gegenüber der privaten Krankenversicherung geltend zu machen.

ja nein

2. Elektronische Rechnungsstellung an die Private Krankenversicherung

Der Patient_in ist damit einverstanden, dass die abrechnungsrelevanten Daten elektronisch nach § 17c Abs. 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) an die private Krankenversicherung übermittelt werden.

ja nein

3. Entbindung von der wechselseitigen Schweigepflicht mit der Privaten Krankenversicherung

Der Patient_in entbindet Mitarbeiter_innen der privaten Krankenversicherung sowie Ärzte und Mitarbeiter_innen der MHH von der Schweigepflicht im Zusammenhang mit diesem stationären Aufenthalt. Der Patient_in ermächtigt sie zur gegenseitigen Auskunft und zum Austausch sämtlicher erstellten medizinischen Unterlagen zum Zwecke der Bearbeitung der Kostenübernahme sowie Leistungs- und Rechnungsprüfung.

ja nein

Hannover, den _____

Unterschrift des Patient_in

Unterschrift des MHH-Bevollmächtigten

ggf. Unterschrift des Vertreters