



Medizinisches Leistungszentrum
der Diakonissenkrankenhaus Dessau gGmbH

Aufnahmevereinbarung

(Patientenaufkleber)

Ich befürworte für

- mich
- oben bezeichnete Patienten

die Aufnahme in das Medizinische Leistungszentrum (MLZ) der Diakonissenkrankenhaus Dessau gGmbH zur kurzzeit-stationären Behandlung zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) in der jeweils gültigen Fassung niedergelegten Bedingungen.

Hiermit erkläre ich meine freiwillige Teilnahme an der Integrierten Versorgung nach § 140 a ff SGB V.

Ich wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Allgemeinen Vertragsbestimmungen und der Pflegekostentarif des MLZ Bestandteil des Behandlungsvertrages werden. Ich hatte die Möglichkeit, in zumutbarer Weise von ihrem Inhalt Kenntnis zu nehmen und erkläre mich damit einverstanden.

Ich wurde darüber informiert, dass sich die Zuzahlung/Eigenbeteiligung nach § 39 (4) SGB V im Rahmen der Integrierten Versorgung nach § 140 a ff SGB V gemäß der Satzung bzw. besonderen Regelung der zuständigen Krankenkasse gestaltet.

Ich bestätige ausdrücklich, dass obige Angaben über die persönlichen Daten und die Versicherungsverhältnisse richtig und vollständig sind.

Einwilligung gemäß § 3 des Bundesdatenschutzgesetzes

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen des mit mir abgeschlossenen Aufnahmevertrages personenbezogene Daten über mich gespeichert und – soweit nicht offenkundig dadurch meine Interessen verletzt werden – an Dritte übermittelt werden.

Zusätzlich zu den im Rahmen des üblichen Krankenhausaufenthaltes zu erhebenden Daten werden im Rahmen der Qualitätssicherung Angaben zu möglichen Komplikationen, Wundheilungsstörungen und zur Weiterbehandlung erhoben. Ihr Name und Ihr Geburtsdatum werden zusätzlich zu Prüfzwecken der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt mitgeteilt.

Dessau, den _____