

Behandlungsvertrag russisch

Pfalzkl. klinikum, Weinstraße 100, 76889 Klingenmünster

**Договор на оказание
стационарных и амбулаторных больничных услуг**

между

Patientenetikett

и

клиникой **Pfalzkl. klinikum für Psychiatrie und Neurologie (AdöR)****с целью предоставления стационарного лечения / лечения в дневном стационаре / лечения на догоспитальном этапе / или амбулаторного лечения на условиях, изложенных в Общих условиях заключения договора клиники Pfalzkl. klinikum от 01.04.2024.****К сведению**

Если клинике не было представлено подтверждение оплаты стоимости лечения от больничной кассы, другого органа социального обеспечения или частной страховой компании либо представленное клинике подтверждение оплаты стоимости лечения не покрывает стоимость всех оказываемых услуг, то пациент является самостоятельным плательщиком и обязан полностью или частично оплатить стоимость больничных услуг.

Доверенность:

Настоящим уполномочиваю клинику **Pfalzkl. klinikum für Psychiatrie und Neurologie AdöR** в лице управляющего господина Паула Бомке узнавать от моего имени мой статус с точки зрения страхового права и права социального обеспечения. Эта доверенность вступает в силу в момент выдачи. При необходимости полномочия по этой доверенности могут быть передоверены другим сотрудникам (м/ж/др.) клиники **Pfalzkl. klinikum**. Эта доверенность также распространяется на подачу клиникой от собственного имени искового заявления в компетентный социальный суд. Также наделяю клинику **Pfalzkl. klinikum für Psychiatrie und Neurologie AdöR** правом требовать совершения платежей в ее адрес. Эта доверенность не включает в себя уступку права на получение социальной помощи.

Мне разъяснили, что больница не несет ответственности за деньги и ценные вещи пациента, принесенные им с собой и не сданные на хранение.

Подтверждение получения: я получил(а) по одной копии следующих бланков:

- | | |
|---|--|
| ☐ согласие на предоставление регистратурой информации об отделении и палате пациента | |
| ☐ согласие на обмен данными между больницами и семейными врачами / другими лицами, которые лечили пациента до его госпитализации в клинику и будут лечить его после выписки из клиники | |
| ☐ согласие на обмен данными между частными компаниями, оказывающими услуги медицинского страхования, и больницами | ☐ согласие пациента с порядком выписки из клиники и |
| ☐ памятка для пациента, которому оказывается услуга | обработкой данных |
| «Выбор врача» | ☐ памятка для пациента о порядке выписки из клиники |
| ☐ соглашение об оказании дополнительных услуг | |

Нижеприведенные документы и пояснения к ним вывешены в больнице; также вы найдете их в папке в приемном покое и на веб-сайте www.pfalzkl. klinikum.de. Кроме того, мы можем выдать вам эти документы в распечатанном виде:

- | | |
|---|--|
| • преискурант на услуги клиники Pfalzkl. klinikum | • памятка по внесению оплаты пациентом |
| • Общие условия заключения договора (AVB) | • правила внутреннего распорядка |
| • памятка о системе расчета стоимости лечения по паушальным тарифам за отдельный случай лечения (DRG) | • памятка о системе расчета стоимости лечения PEPP |
| • памятка для пациентов больницы, составленная на основании ст. 12 и следующих Общего регламента по защите данных / §§ 16 и следующих Церковного закона о защите данных евангелической церкви / §§ 14 и следующих Закона о защите данных, собираемых церковью | |

Место, дата

Подпись пациента

Подпись сотрудника больницы

Я выступаю в качестве представителя с доверенностью на представительство / опекуна (попечителя):

Фамилия, имя представителя

Адрес представителя

Подпись представителя

Pfalzkl. klinikum für Psychiatrie und Neurologie AdöR

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Mainz

Verwaltungsratsvorsitzender: Theo Wieder **Geschäftsführer:** Paul Bomke**Steuernummer:** 24/668/0118/2 **Bank:** Sparkasse Südpfalz**BIC:** SOLADES1SUW **IBAN:** DE28 5485 0010 0000 0002 40