

Vertrag über die Inanspruchnahme ambulanter Privatleistungen zur Geburtsvorbereitung

Stand Juli 2015

Name, Vorname des Patienten

Geburtsdatum

Postleitzahl

Wohnort des Patienten

Straße und Haus-Nr.

Krankenversicherung

Name, Vorname und Anschrift des Hauptversicherten (falls abweichend vom Patienten; bei minderjährigen Patienten ggf. zusätzlich Name, Vorname und Anschrift des oder der Sorgeberechtigten)

Zwischen der oben genannten Patientin (bzw. bei minderjährigen Patienten: dem oder den oben genannten Sorgeberechtigten) und dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wird auf ausdrücklichen Wunsch der Patientin die ambulante Beratung und Behandlung über die Akupunktur für Schwangere zur Geburtsvorbereitung in der Schwangerenambulanz des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf ab dem _____ bis auf schriftlichen Widerruf durch den Patienten vereinbart.

Sollten zur Klärung der Diagnose oder zur Behandlung weitere Fachärzte zugezogen werden, erfolgt ebenfalls eine privatärztliche Behandlung. Hierüber werden Sie im Bedarfsfall informiert.

Das berechnete Honorar für die privatärztliche Behandlung ist an das Klinikum zu zahlen, das von zugezogenen anderen Ärzten berechnete Honorar an diese persönlich bzw. an das Klinikum. Eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen findet regelmäßig nicht statt. Bitte informieren Sie sich vorab bei Ihrer Krankenkasse, ob eine Kostenübernahme möglich ist. Die Gebührensätze gelten entsprechend der GOÄ (Gebührenziffer. 269a). Wir setzen im Rahmen der Abrechnung den Faktor 1,078 an. Hieraus ergibt sich eine Gebühr von **€ 22,00** je Sitzung. Eine Sitzung dauert ca. 25-40 Minuten.

Ort, Datum

X

Unterschrift des Patienten bzw. seines Vertreters (bei minderjährigen Patienten: des oder der Sorgeberechtigten)

Unterschrift des Abschlussbevollmächtigten des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

Einwilligung in die Datenweitergabe

Ich erteile hiermit die jederzeit widerrufliche Einwilligung, dass das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf die zur Abrechnung erforderlichen wesentlichen Daten der Behandlung, insbesondere solche aus der Patientenakte (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Krankenversicherung, Befunde, Behandlungsverläufe), auch soweit es sich dabei um „besondere Arten personenbezogener Daten“ i.S. v. § 3 Abs. 9 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) handelt, der damit beauftragten Abrechnungsstelle, der unimed Abrechnungsservice für Kliniken und Chefärzte GmbH, Auf der Heide 17-19, 66687 Nosenwendel, ausschließlich zum Zwecke der Rechnungsstellung und des Inkassos zur Verfügung stellt. Insoweit entbinde ich die mich im Rahmen der Akupunktur für Schwangere zur Geburtsvorbereitung im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf behandelnden Ärzte, Hebammen und Geburtshelfer ausdrücklich von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ort, Datum

X

Unterschrift des Patienten bzw. seines Vertreters (bei minderjährigen Patienten: des oder der Sorgeberechtigten)

Nr.	Datum	Unterschrift Patientin
1		
2		
3		
4		
5		
Summe der Sitzungen		
Preis je Sitzung		22,00 EUR