

Ogólne warunki umów (OWU)

zawieranych przez

Klinikę

Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH [spółka użyteczności publicznej z o. o.],

z siedzibami w

02763 Zittau

Görlitzer Straße 8

i

02730 Ebersbach

Röntgenstraße 23

zwaną dalej „Kliniką”

§ 1

Zakres obowiązywania

Jeżeli nie uzgodniono inaczej, OWU znajdują zastosowanie dla stosunków umownych zawieranych pomiędzy Kliniką a Pacjentami dotyczących usług obejmujących hospitalizację, hospitalizację częściową, jak również świadczenia przed- i poszpitalne.

§ 2

Stosunek prawny

(1) Stosunki prawne pomiędzy Kliniką a Pacjentem są objęte przepisami prawa prywatnego.

(2) Zgodnie z §§ 305 i nast. BGB [Niemieckiego kodeksu cywilnego] OWU stają się obowiązujące dla Pacjentów o ile

- każdorazowo zostało im to wyraźnie wskazane lub - jeżeli z uwagi na sposób zawierania umowy wyraźne wskazanie możliwe jest tylko z uwzględnieniem nieproporcjonalnych utrudnień - nastąpiło ono poprzez wywieszenie ich w miejscu zawarcia umowy w formie wyraźnie widocznego ogłoszenia, mieli możliwość zapoznania się z ich treścią w normalnych warunkach, odpowiednio uwzględniających niepełnosprawność fizyczną drugiej Strony umowy rozpoznawalną dla osoby posługującej się OWU,

- wyrazili zgodę na ich obowiązywanie.

§ 3

Zakres świadczeń szpitalnych

(1) Hospitalizacja, hospitalizacja częściowa, jak również świadczenia przed- i poszpitalne obejmują ogólne świadczenia szpitalne i świadczenia opcjonalne.

(2) Ogólne świadczenia szpitalne to takie świadczenia szpitalne, które po uwzględnieniu uwarunkowania szpitala oraz indywidualnym rozpatrzeniu danego przypadku według charakteru i powagi choroby Pacjenta są niezbędne dla zapewnienia stosownej pod względem medycznym i wystarczającej opieki. Po uwzględnieniu powyższych warunków należy do nich również zaliczyć:

- a) działania podejmowane podczas pobytu w szpitalu mające na celu wczesne wykrywanie chorób w rozumieniu piątej księgi niemieckiego kodeksu prawa socjalnego [Sozialgesetzbuch (SGB V)],
- b) świadczenia osób trzecich zlecane przez Klinikę,
- c) konieczne ze względów medycznych przyjęcie osoby towarzyszącej Pacjentowi lub przyjęcie osoby pielęgnującej Pacjenta wg § 11 ust. 3 SGB V
- d) specjalne usługi świadczone przez centra i główne obszary leczenia stacjonarnego pacjentów, mające w szczególności opiekę szpitalną nad pacjentami w centrach onkologicznych i centrach medycyny geriatrycznej,
- e) wczesną rehabilitację w rozumieniu § 39 ust. 1 zdanie 3 SGB V,
- f) (f) Management zwolnienia / zakończenia leczenia szpitalnego w rozumieniu § 39 ust. 1a 3 SGB V

(3) Do świadczeń nie będących przedmiotem ogólnych świadczeń szpitalnych należy zaliczyć

- a) dializę, jeżeli przy jej pomocy kontynuowane jest określone leczenie, szpital nie dysponuje własną stacją dializ oraz nie ma ona związku z przyczyną leczenia szpitalnego,
- b) usługi świadczone przez wolno praktykujących- lekarzy, położne i położnych,

- c) sprzęty medyczne otrzymywane przez Pacjenta przy zakończeniu hospitalizacji (np. protezy, kule łokciowe z podparciem na przedramieniu, wózki inwalidzkie),
- d) oględziny zwłok oraz wystawienie karty zgonu,
- e) usługi, które na mocy decyzji Wspólnej Federalnej Komisji Lekarzy, Kas Chorych i Szpitali [Gemeinsamer Bundesausschuss], zgodnie z § 137 c SGB V, nie mogą być świadczone na koszt Powszechnych kas chorych,
- f) koszty tłumacza (przysięgłego).

(4) Oferta umowy Kliniki obejmuje tylko te świadczenia, do których wykonywania Klinika, zgodnie z określonymi przez nią celami medycznymi, przygotowana jest pod względem kadry i wyposażenia.

§ 4 Przyjęcie, Przeniesienie, Zwolnienie

(1) Biorąc pod uwagę uwarunkowania szpitala przyjmowane są osoby wymagające całkowitego lub częściowego leczenia szpitalnego. Kolejność przyjęć zależy od powagi i pilnego charakteru objawów choroby.

(2) Jeżeli ktoś, z uwagi na stan bezpośredniego zagrożenia życia lub ryzyko groźnego pogorszenia się objawów swojej choroby, wymaga niezwłocznej opieki lekarskiej (nagły przypadek), zostanie on tymczasowo przyjęty - również poza ilościowymi i jakościowymi uwarunkowaniami Kliniki - do momentu zapewnienia jego przeniesienia do innego, odpowiedniego szpitala.

(3) Osoba towarzysząca zostaje przyjęta, jeżeli według opinii lekarza prowadzącego jest to ze względów medycznych warunkiem koniecznym dla leczenia Pacjenta oraz istnieje możliwość zakwaterowania w Klinice. Ponadto, w ramach świadczeń opcjonalnych, istnieje możliwość przyjęcia osoby towarzyszącej na wniosek, w przypadku gdy istnieją wystarczające możliwości zakwaterowania, nie utrudnia to prawidłowego funkcjonowania zakładu oraz nie jest to przeciwwskazane z przyczyn medycznych.

(4) W razie konieczności medycznej (w szczególności w nagłych przypadkach) istnieje możliwość przeniesienia Pacjentów do innego szpitala. Przeniesienie jest - w miarę możliwości - uprzednio uzgadniane z Pacjentem.

Przeniesienie na życzenie osoby objętej ustawowym ubezpieczeniem zdrowotnym do szpitala znajdującego się w pobliżu jej miejsca

zamieszkania odbywające się na koszt Powszechnej kasy chorych, zgodnie z § 60 SGB przy rozliczeniu ceny ryczałtowej przypadku chorobowego, jest uzależnione od zgody wyrażonej przez Powszechną kasę chorych, o ile nie jest ono konieczne z uwagi na występowanie bezwzględnych przyczyn medycznych. W przypadku odmowy udzielenia zgody przez Powszechną kasę chorych, przeniesienie odbywa się na wyraźne życzenie i koszt własny osoby objętej ustawowym ubezpieczeniem zdrowotnym. Osoba objęta ustawowym ubezpieczeniem zdrowotnym zostaje o tym poinformowana przez szpital.

(5) Zwolniona zostaje

- a) osoba, która według opinii lekarza prowadzącego nie wymaga już leczenia szpitalnego lub
- b) osoba, która przedstawia wyraźne życzenie zwolnienia.

Jeżeli Pacjent, wbrew zaleceniom lekarza, domaga się zwolnienia ze szpitala lub samowolnie opuszcza szpital, Klinika nie ponosi odpowiedzialności za wynikające z tego konsekwencje.

(6) Osoba towarzysząca zostaje zwolniona, gdy warunki zawarte w ustępie 3 nie znajdują zastosowania.

§ 5

Leczenie przed- i po szpitalne

(1) W przypadku zarządzenia leczenia szpitalnego (skierowanie do szpitala) Klinika jest uprawniona do leczenia Pacjentów, w odpowiednich medycznie przypadkach, bez zakwaterowania i wyżywienia, w celu

- a) wyjaśnienia konieczności całkowitego leczenia szpitalnego lub przygotowania całkowitego leczenia szpitalnego (leczenie przedszpitalne)
- b) zagwarantowania lub utrwalenia sukcesu leczenia w następstwie całkowitego leczenia szpitalnego (leczenie poszpitalne)

(2) Leczenie przedszpitalne, którego czas trwania nie może przekroczyć trzech dni w terminie pięciu dni kalendarzowych przed rozpoczęciem hospitalizacji, zostaje zakończone

- a) przyjęciem Pacjenta na całkowite leczenie szpitalne,
- b) jeżeli okaże się, że całkowite leczenie szpitalne nie jest konieczne lub jest ono konieczne dopiero poza terminem realizacji leczenia przedszpitalnego,

- c) na wyraźne życzenie Pacjenta dotyczące zakończenia leczenia lub po przerwaniu leczenia przez Pacjenta.

Na skutek przypadków wskazanych w punktach b) i c) następuje również zakończenie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

(3) Leczenie poszpitalne, które nie może przekroczyć siedmiu dni w terminie czternastu dni kalendarzowych, przy przeszczepie organów trzy miesiące po zakończeniu stacjonarnego (szpitalnego) leczenia, zostaje zakończone

- a) jeżeli, według opinii lekarza szpitalnego, zagwarantowana lub utrwalona została skuteczność leczenia,
- b) na wyraźne życzenie Pacjenta dotyczące zakończenia leczenia lub po przerwaniu leczenia przez Pacjenta.

Jednocześnie następuje również zakończenie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Okres 14 dni kalendarzowych lub trzech miesięcy może zostać przedłużony w uzasadnionych medycznie indywidualnych przypadkach w porozumieniu z lekarzem kierującym. Badania kontrolne w przypadku przeszczepów narządów zgodnie z § 9 niemieckiej ustawy o przeszczepach [Transplantationsgesetz] mogą być kontynuowane przez szpital również po zakończeniu leczenia poszpitalnego, w celu zapewnienia naukowego wsparcia lub pomocy podczas dalszej opieki medycznej bądź też podczas działań zmierzających do zapewnienia jakości.

(4) Konieczna opieka medyczna w nagłych przypadkach udzielana poza szpitalem podczas leczenia przed- i poszpitalnego jest świadczona w ramach zlecenia na udzielanie świadczeń zdrowotnych [Sicherstellungsauftrag] przez lekarzy świadczących opiekę w formie kontraktowej i nie jest przedmiotem świadczeń szpitalnych.

(5) Klinika niezwłocznie powiadamia lekarza kierującego o przed- i poszpitalnym leczeniu Pacjenta oraz udziela mu, jak również lekarzom świadczącym dalszą opiekę medyczną, informacji o badaniach kontrolnych i ich wyniku.

§ 6 Opłaty

Opłaty za świadczenia wykonywane przez Klinikę wynikają z uregulowań prawnych oraz taryfy kosztów opieki [Pflegekostentarif], wzgl. taryfy JGP lub taryfy PEPP [zryczałtowany system opłat za opiekę psychiatryczną i

psychosomatyczną] w każdorazowo obowiązującej wersji, będącej częścią niniejszych OWU (załącznik).

§ 7

Rozliczanie opłat w przypadku osób objętych ustawowym ubezpieczeniem zdrowotnym i osób uprawnionych do opieki zdrowotnej¹

(1) O ile podmiot publicznoprawny ponoszący koszty (np. kasy chorych itd.) zgodnie z każdorazowo obowiązującymi przepisami prawa zobowiązany jest do wnoszenia opłat za świadczenia szpitalne, szpital rolicza bezpośrednio z nim swoje opłaty. Na wniosek szpitala Pacjent przedkłada oświadczenie o przejęciu kosztów przez podmiot ponoszący za niego koszty, które zawiera wszystkie świadczenia niezbędne dla szpitalnej opieki medycznej w danym przypadku według charakteru i powagi choroby.

(2) Osoby objęte ustawowym ubezpieczeniem zdrowotnym po ukończeniu 18 roku życia, w ciągu jednego roku kalendarzowego wnoszą dopłatę liczoną od rozpoczęcia pełnego leczenia szpitalnego, uiszczaną maksymalnie za 28 dni, zgodnie z § 39 ust. 4 SGB V, którą szpital przekazuje kasie chorych. Dalsze szczegóły zawarte są w taryfie kosztów opieki [Pflegekostentarif] / taryfie JGP / taryfie PEPP.

(3) Osoby objęte ustawowym ubezpieczeniem zdrowotnym poddawane leczeniu szpitalnemu w rozumieniu § 39 ust. 1 SGB V, które oświadczają, że chcą być poinformowane o usługach świadczonych przez szpital, jak również o opłatach wnoszonych za nie przez kasy chorych, otrzymają w przeciągu czterech tygodni po zakończeniu leczenia szpitalnego tego rodzaju pisemną informację, o ile osoby te lub ich przedstawiciele prawni jasno zasygnalizują ten fakt zarządowi szpitala najpóźniej w ciągu dwóch tygodni od zakończeniu leczenia.

§ 8

Rozliczanie opłat w przypadku osób indywidualnie pokrywających koszty leczenia

(1) W przypadku braku ubezpieczenia zdrowotnego lub korzystania ze świadczeń opcjonalnych nieobjętych ustawowym ubezpieczeniem zdrowotnym, zgodnie z każdorazowo obowiązującymi przepisami prawa, podmiot publicznoprawny ponoszący koszty (np. kasa chorych) nie ma obowiązku świadczenia usług. W takim przypadku Pacjent jest wobec Kliniki płatnikiem indywidualnym.

¹ Heilfürsorge - niepieniężne świadczenia zdrowotne dla służb mundurowych i publicznych w Niemczech

(2) Płatnicy indywidualni zobowiązani są do pokrywania kosztów świadczeń szpitalnych. O ile Pacjent jako osoba objęta prywatnym ubezpieczeniem zdrowotnym korzysta z możliwości bezpośredniego rozliczenia pomiędzy szpitalem a przedsiębiorstwem oferującym prywatne ubezpieczenie zdrowotne, rachunki wystawiane są bezpośrednio przedsiębiorstwu oferującemu prywatne ubezpieczenie zdrowotne. Warunkiem tego rodzaju bezpośredniego rozliczenia jest pisemne wyrażenie zgody przez ubezpieczonego na przekazanie przedsiębiorstwu oferującemu prywatne ubezpieczenie zdrowotne danych zgodnie z § 301 SGB V nadających się do odczytu komputerowego, przy czym zgoda ta w dowolnym momencie może zostać odwołana.

(3) Istnieje możliwość wystawiania rachunków częściowych za usługi szpitalne. Po zakończeniu leczenia wystawiany jest rachunek końcowy.

(4) Późniejsze podliczenie usług nie ujętych w rachunku końcowym, jak również korekta błędów, są zastrzeżone.

(5) Kwota rachunku podlega uiszczeniu po jego otrzymaniu.

(6) W przypadku zwłoki w płatności istnieje możliwość naliczenia odsetek za zwłokę w wysokości pięciu punktów procentowych powyżej bazowej stopy procentowej rocznie (§ 288 BGB), jak również opłat za upomnienie w wysokości 5,00 euro za każde upomnienie.

(7) Wyklucza się potrącanie spornych lub nieprawomocnie ustalonych wierzytelności.

§ 9

Przedpłaty, płatności zaliczkowe

(1) Jeżeli Klinika nie dokonuje rozliczeń na podstawie systemu Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP) zgodnie z § 17 niemieckiej ustawy w sprawie finansowania szpitali [Krankenhausfinanzierungsgesetz], jest uprawniona do żądania stosownych przedpłat związanych z pobytami szpitalnymi, których przewidywany czas trwania wynosi ponad tydzień. Jeżeli podmioty świadczące usługi socjalne, inne podmioty publicznoprawne ponoszące koszty lub ubezpieczyciele prywatni złożą oświadczenia o przejęciu kosztów, przedpłat należy żądać tylko od tych podmiotów (§ 14 ust. 4 BPfIV - federalne rozporządzenie dotyczące stawek za pobyt w zakładzie opiekuńczym - stara wersja lub § 8 ust. 5 BPfIV - nowa wersja).

(2) Jeżeli Klinika dokonuje rozliczeń na podstawie systemu Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP) zgodnie z § 17 Krankenhausfinanzierungsgesetz, jest uprawniona do żądania stosownej przedpłaty związanej z pobytami

szpitalnymi, jeżeli i o ile nie przedłożono dowodu ubezpieczenia zdrowotnego.

(3) Począwszy od ósmego dnia pobytu szpitalnego szpital uprawniony jest do domagania się stosownych płatności zaliczkowych, których wysokość zależałaby od wykonanych dotychczas usług w połączeniu z przewidywaną wysokością należnych opłat (§ 8 ust. 7 KHEntgG).

§ 10

Udzielanie przepustek

Udzielanie przepustek jest co do zasady niezgodne z leczeniem szpitalnym. W związku z tym podczas leczenia szpitalnego przepustki są udzielane Pacjentom tylko w przypadku zaistnienia ważnych przyczyn oraz za zgodą ordynatora oddziału.

§ 11

Interwencja medyczna

(1) Interwencje polegające na ingerencji w fizyczną i psychiczną nietykalność Pacjenta podejmowane są tylko po poinformowaniu Pacjenta o znaczeniu i zasięgu interwencji i po wyrażeniu przez niego zgody.

(2) Jeżeli Pacjent jest niezdolny do wyrażenia zgody, interwencja zostaje podjęta bez wyraźnej zgody, o ile według oceny właściwego lekarza szpitalnego jest ona niezwłocznie wymagana w celu przeciwdziałania zagrożeniu życia lub ze względu na bezpośrednie zagrożenie poważnego pogorszenia się stanu zdrowia Pacjenta.

(3) Ustęp 2 stosuje się analogicznie, jeżeli w przypadku Pacjenta ograniczonego w zdolności do czynności prawnych lub niezdolnego do czynności prawnych osoba uprawniona do jego reprezentowania (np. rodzice jako przedstawiciele ustawowi, kurator, opiekun sądowy, lub pełnomocnik do podejmowania czynności prawnych) jest nieosiągalna lub nieosiągalna we właściwym czasie bądź też jej oświadczenie woli przeciwne interwencji jest bez znaczenia z uwagi na § 323 c niemieckiego kodeksu karnego [StGB].

§ 12

Sekcja zwłok

(1) Przeprowadzenie sekcji zwłok jest możliwe, jeżeli

- a) osoba zmarła za życia wyraziła na to zgodę, lub
- b) najbliższy członek rodziny osoby zmarłej (ust. 3), z którym istnieje możliwość nawiązania kontaktu, a w przypadku równorzędnych członków rodziny jeden z nich, wyrazi na to zgodę i o ile lekarz szpitalny nie otrzymał informacji o przeciwnym oświadczeniu woli zmarłej osoby.

(2) W przypadku osób zmarłych należących do wspólnot nie dopuszczających sekcji zwłok, należy zrezygnować z jej przeprowadzenia, chyba że osoba zmarła za życia wyraziła na nią zgodę.

(3) W myśl ustępu 1 najbliższymi członkami rodziny są osoby wymienione według następującej kolejności

- małżonek wzgl. zarejestrowany partner
- pełnoletnie dzieci (w tym przysposobione)
- rodzice (w przypadku adopcji rodzice adopcyjni) lub, jeśli osoba zmarła w chwili śmierci była niepełnoletnia i prawo do opieki nad nią przysługiwało w tamtym czasie tylko jednemu z rodziców, opiekunowi sądowemu lub kuratorowi, ten opiekun
- pełnoletnie rodzeństwo
- dziadkowie.

W przypadku kilku równorzędnych członków rodziny wystarczający jest udział i podjęcie decyzji przez jednego z nich. Jeżeli w stosownym terminie nie można nawiązać kontaktu z najbliższym w kolejności członkiem rodziny, wystarczający jest udział i podjęcie decyzji przez następnego członka rodziny, z którym istnieje możliwość nawiązania kontaktu. Na równi z najbliższym członkiem rodziny znajduje się pełnoletnia osoba, która była połączona wyraźną, szczególną, osobistą więzią ze zmarłą osobą do momentu jej śmierci; zajmuje ona pozycję równoważną z najbliższym członkiem rodziny. Jeżeli osoba zmarła przekazała prawo do podjęcia decyzji o przeprowadzeniu sekcji zwłok konkretnej osobie, osoba ta zastępuje najbliższego członka rodziny.

(4) Ustępy od 1 do 3 nie znajdują zastosowania w przypadku sekcji zwłok zarządzanej na podstawie ustawowego upoważnienia przez właściwy organ.

(5) § 12 w całości nie znajduje zastosowania w przypadku dawstwa i pobierania narządów w celu przeszczepienia innym osobom. W tym przypadku obowiązują wyłącznie przepisy niemieckiej ustawy o przeszczepach [Transplantationsgesetz].

§ 13

Dokumentacja i dane

(1) Historie choroby, w szczególności karty choroby, wyniki badań, prześwietlenia i inne dokumenty są własnością Kliniki.

(2) Pacjenci nie są uprawnieni do uzyskania oryginalnych dokumentów. Odmienne uregulowania prawne pozostają bez zmian.

(3) Prawo Pacjenta lub jego pełnomocnika do wglądu w dokumentację, udostępniania kopii - również w formie odpisów elektronicznych - na własny koszt oraz obowiązek udzielania informacji przez lekarza prowadzącego pozostają bez zmian.

(4) Przetwarzanie danych łącznie z ich przekazywaniem odbywa się zgodnie z uregulowaniami prawnymi, w szczególności dotyczącymi ochrony danych, tajemnicy lekarskiej i tajemnicy w zakresie ubezpieczenia społecznego.

§ 14

Regulamin

Pacjent zobowiązany jest do przestrzegania regulaminu wydanego przez Klinikę.

§ 15

Wniesione rzeczy

(1) Do kliniki należy wносить tylko niezbędne ubrania i przedmioty codziennego użytku.

(2) W przypadku przedmiotów o znacznej wartości i większych sum pieniężnych Klinika może odmówić przechowania lub zdeponować je w sejfie bankowym na koszt i ryzyko właściciela / posiadacza. Zastrzeżenia powstałe podczas zwrotu oddanych w depozyt przedmiotów wartościowych należy zgłaszać niezwłocznie po ich wydaniu przy kasie.

(3) W przypadku Pacjentów dostarczonych w stanie niezdolności do podejmowania czynności ilość pieniędzy i przedmiotów wartościowych zostanie ustalona w obecności świadka oraz zostaną one zdeponowane.

(4) Pozostawione rzeczy stają się własnością Kliniki, jeżeli nie zostaną odebrane w ciągu 12 tygodni od daty wezwania.

(5) W przypadku ust. 4 w wezwaniu wyraźnie zaznacza się, że zrezygnowano z roszczenia o wydanie, wskutek czego, po upływie wspomnianego terminu, pozostawione rzeczy stają się własnością Kliniki.

(6) Ust. 4 nie ma zastosowania do przedmiotów spadkowych, jak również pieniędzy i przedmiotów wartościowych przechowywanych przez administrację. Przechowywanie, wydawanie i spieniężenie tych rzeczy odbywa się zgodnie z postanowieniami prawnymi.

§ 16

Ograniczenie odpowiedzialności

(1) Podmiot prowadzący szpital ponosi odpowiedzialność cywilną za utratę lub uszkodzenie wniesionych rzeczy znajdujących się pod opieką Pacjenta lub znajdujących się na terenie należącym do szpitala bądź też parkingu udostępnionym przez Klinikę pojazdów należących do Pacjenta tylko w przypadku celowego działania lub rażącego niedbalstwa; to samo dotyczy utraty pieniędzy i przedmiotów wartościowych, które nie zostały przekazane administracji w celu ich przechowania.

(2) Roszczeń z tytułu odpowiedzialności cywilnej w sprawie utraty lub uszkodzenia pieniędzy i przedmiotów wartościowych, które były przechowywane przez administrację, jak również przedmiotów spadkowych, które znajdowały się w depozycie administracji, należy dochodzić w formie pisemnej w ciągu trzech miesięcy od uzyskania informacji o utracie lub uszkodzeniu; okres ten rozpoczyna się najwcześniej w dniu zwolnienia Pacjenta.


§ 17

Miejsce płatności

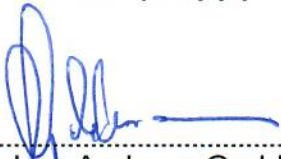
Płatnik ma obowiązek pokryć swoje zobowiązanie na ryzyko i koszt własny w Zittau.

§ 18 Wejście w życie


Niniejsze OWU wchodzą w życie dnia 1 lipca 2017r. Jednocześnie zostają uchylone OWU Kliniki Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH z dnia 1 listopada 2013.



.....
Steffen Thiele
Dyrektor zarządzający Kliniką



.....
Dipl.-Ing. Andreas Grahlemann
Dyrektor finansowy



Załącznik:
- taryfa JGP