



Соглашение о дополнительных услугах

между

Имя, фамилия, дата рождения пациента/пациентки

Адрес пациента/пациентки

и

Немецким Кардиологическим Центром в Берлине (DHZB) - Некоммерческим Фондом

о предоставлении нижеприведенных помеченных крестиком услуг за дополнительную плату на условиях, названных в приложении и согласно тарифам на лечение и уход и/или дополнительных услуг согласно тарифам на уход и размещение в отделении Андалузия, филиале Немецкого Кардиологического Центра в Берлине по улице Dickensweg 25/39, 14055 Berlin.

Вид дополнительных услуг

Я хотел бы получить следующие услуги:

- врачебные услуги всех участвующих в лечении врачей больницы, насколько они имеют право на **отдельную оплату** своих услуг, включая назначенные этими врачами услуги других врачей или руководимых врачами учреждений вне больницы, это имеет силу опять же при условии, что они начисляются больницей; оплата производится согласно Порядку оплаты врачей/зубных врачей (GOÄ/GOZ) в их действующих редакциях.
- Размещение в одноместной палате Категория Б
- Размещение в одноместной палате Категория А Отделение Андалузия
- Размещение в двухместной палате
- Размещение и питание сопровождающего лица Отделение Андалузия

Примечание: При использовании дополнительных медицинских услуг выбор не может быть ограничен отдельными имеющими право на расчет врачами больницы (§ 22 Абз. 3 Федерального Положения о тарифных ставках за лечение и уход (BpflV). Соглашение о дополнительных **врачебных** услугах распространяется на всех врачей больницы, лечащих данного пациента, включая назначенные этими врачами услуги других врачей или руководимых врачами учреждений вне больницы. Дополнительные **врачебные** услуги, опять же при условии, что они начисляются больницей, оказываются Ведущим врачом отделения и/или руководимых врачами учреждений лично или под надзором Ведущего врача и по его медицинским указаниям одним из подчиненных врачей отделения и/или учреждения (§ 4 Абз. 2 GOÄ/GOZ).

Информация об оплате дополнительных услуг и их содержании: Закон предписывает нам перед заключением соглашения о дополнительных услугах проинформировать пациента об оплате этих дополнительных услуг и содержании каждой услуги в отдельности (§ 22 Абз. 2 Федерального Положения о тарифных ставках за лечение и уход). Этой цели

служит информационный листок к Соглашению о дополнительных врачебных услугах на оборотной стороне.

Просьба поставить крестик

- Дополнительных вопросов у меня нет** ИЛИ **Я получил ответ на все вопросы о стоимости и содержании дополнительных услуг.**

Дополнительная услуга в случае отсутствия Ведущего врача

- Я согласен с тем, что в случае отсутствия Ведущего врача его обязанности будет выполнять его ниженазванный заместитель.**

Отделение сердечно-сосудистой и грудной хирургии - право на оказание платных дополнительных услуг: заведующий отделением проф. д-р мед. Р. Хетцер – Постоянные заместители на операциях/в отделении: старший врач проф. Ю. Вонг, старший врач проф., д-р, д-р мед. М. Пашич, старший врач д-р мед. М. Хюблер, старший врач приват-доцент, д-р мед. О. Граухан, старший врач приват-доцент д-р мед. Х. Лаубе, старший врач, профессор М. Крабач, старший врач д-р мед. М. Бауэр, старший врач д-р мед. М. Амири, старший врач приват-доцент д-р мед. К. Кнозалла, старший врач д-р мед. Р. Хаммершмитт. Постоянный заместитель при операциях у детей: старший врач проф. д-р мед. В. Алекси-Месхишвили, – Постоянный заместитель по вопросам трансплантологии: старший врач д-р мед. Х. Лемкуль – Постоянный заместитель при операциях сосудов: старший врач д-р мед. Буркхарт Ципфель - Постоянный заместитель по Отделению Андалузия: приват-доцент д-р мед. М. Хуммель

Терапевтичеcko- кардиологическое отделение - право на оказание платных дополнительных услуг: заведующий отделением проф. д-р мед. Е. Флек - Постоянный заместитель: старший врач д-р мед. С. Дрейссе - Постоянный заместитель в отделении: старший врач проф., д-р мед. К. Граф, старший врач приват-доцент д-р мед. П. Ставовый – Постоянный заместитель в амбулатории: старший врач проф., д-р мед. К. Граф, старший врач д-р мед. С. Дрейссе - Постоянный заместитель по применению водителей ритма/дефибриляторов: старший врач приват-доцент д-р мед. Шт. Гётце, Постоянный заместитель по электрофизиологическим обследованиям и абляции старший врач д-р мед. Ю. Гердс-Ли.

Отделение врожденных пороков сердца / детской кардиологии - право на оказание платных дополнительных услуг: заведующий отделением проф. д-р мед. Ф. Бергер - Постоянные заместители при зондировании сердца, в амбулатории и отделении: старший врач приват-доцент д-р мед. П. Эверт, старший врач д-р мед. О. Мира, г-жа старший врач д-р Н. Нагдиман, старший врач д-р мед. Б. Петерс, старший врач д-р мед. Станислав Борисович Овруцкий.

Отделение анестезиологии - право на оказание платных дополнительных услуг: заведующий отделением проф. д-р мед. Х. Куппэ - Постоянный заместитель: старший врач д-р мед. М. Кукучка, старший врач д-р мед. М. Редлин, старший врач д-р мед. Г. Май.

Консультативные подразделения:

Психосоматика - право на оказание платных дополнительных услуг: д-р мед. В. Альберт

Микробиология - право на оказание платных дополнительных услуг: д-р мед. М. Хёк

Передача данных для расчета дополнительных платных услуг: Ведущие врачи DHZB выписывают предназначенные Вам счета не всегда с помощью сотрудников DHZB. Они пользуются также услугами German Heart Institute Berlin-Services GmbH, дочернего предприятия DHZB.

Согласны Вы с тем, чтобы Ваши личные данные были переданы этому предприятию в целях расчета дополнительных платных услуг?

ДА НЕТ

Внештатные врачи, принимающие участие в лечении, могут также пользоваться услугами фирм, производящих для этих врачей расчеты.

Даете ли Вы также на это согласие?

ДА НЕТ

Я принял к сведению Общие условия при заключении договоров и правила настоящего соглашения и хочу на этой основе заключить соглашение о предоставлении мне дополнительных платных услуг.

Место, дата, подпись пациента / пациентки

Я действую как полноправный представитель пациента:
Место, дата, подпись представителя / представительницы

Место, дата, подпись сотрудника / сотрудницы больницы

Hiermit erlaube ich dem Deutschen Herzzentrum Berlin meine medizinischen Unterlagen (z.B. Entlassungs- und/ oder Arztbrief) an zur Verschwiegenheit verpflichtete Dritte zwecks Übersetzung in die russische Sprache weiter zu leiten.

Adresse:

Email:

Fax:

.....

(Name in Druckbuchstaben)

.....

Datum/ Unterschrift

Настоящим я даю согласие на передачу моих медицинских документов (например результатов обследований или выписного эпикриза) для перевода на русский язык третьему лицу, на которого распространяется обязательство о неразглашении полученной информации.

Адрес:

Адрес электр. почты:

Номер факса:

.....

ФИО (печатными буквами)

.....

Число и подпись