



## Wichtig! Bitte bringen Sie folgende Unterlagen mit:

### Checkliste für Sie zum Ankreuzen:

#### Befunde:

- aktueller Hausarztbefund (mit Laborwerten)
- letzter Augenarztbefund
- weitere Befunde von Fachärzten
- Befund von Herzkatheter-Untersuchung oder Gefäßdarstellung der Bein- oder Halsgefäße
- Multiresistente Erreger: Aktueller Abstrichbefund (nicht älter als 10 Tage), wenn RKI-Risikofaktor vorliegt:
  - Sie hatten schon einmal einen MRSA-/MRE-Keim.
  - Liegender Katheter (z. B. Blasenkatheter, PEG-Sonde, Shaldon-Katheter)
  - Dialysepflicht
  - Hautulcera, Gangrän, chronische Wunden, Weichteilinfektionen
  - Aufenthalt auf einer Intensivstation in den letzten 12 Monaten
  - Landwirtschaftliche Tierzucht (v. a. Schweine, Rinder und Geflügel)

#### Eigene Dokumente:

- Blutzuckerkontrollheft (bzw. Übersichtsblatt/Statistikblatt von FGM/CGM oder aus Dokumentations-Software)
- aktueller Medikamentenplan
- Gesundheitspass Diabetes
- Schwerbehindertenausweis
- Patientenverfügung
- Betreuer-Ausweis sowie Telefonnummer und Anschrift des Betreuers (falls für Sie ein gesetzlicher Betreuer/Vormund bestellt ist)
- Pflegeversicherung: Einstufung in welchen Pflegegrad

**Wichtig ?**

#### Bei gesetzlich Krankenversicherten:

- „Verordnung von Krankenhausbehandlung“ (rosa Formular Ihres einweisenden Arztes; darf maximal zwei Wochen alt sein)
- elektronische Gesundheitskarte (Krankenkassenkarte)
- Zuzahlung (siehe Informationen auf der Rückseite)
- Patienten aus dem EU (Europäische Union)-Ausland benötigen das Formular E112 (S2) ihrer Krankenkasse

#### Bei Wahlleistungen:

- Kostenzusage Ihrer Privatversicherung für Wahlleistungen bzw. Zuzahlung bei Selbstzahlern (siehe Informationen auf der Rückseite)
- ClinicCard bzw. Card für Privatversicherte

## **Zuzahlung für gesetzlich Krankenversicherte**

Jeder (volljährige) gesetzlich Krankenversicherte ist nach § 39 Abs. 4 SGB V verpflichtet, pro Kalenderjahr für höchstens 28 Tage eine Zuzahlung von 10,00 € je Krankenhaustag zu entrichten. Dieser Betrag muss von der Diabetes-Klinik Bad Mergentheim nach § 43c SGB V im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen beim Patienten eingefordert werden.

Hierzu erhalten Sie von uns eine Rechnung, die wir Ihnen nach Ihrem Aufenthalt in unserem Hause per Post zukommen lassen.

Sollten Sie von den gesetzlichen Zuzahlungen befreit sein oder bereits Zuzahlungen innerhalb eines Kalenderjahres geleistet haben, bringen Sie bitte einen entsprechenden Nachweis mit.

Bei Unstimmigkeiten oder Fragen zu Ihrer persönlichen Zuzahlungspflicht wenden Sie sich bitte direkt an Ihre gesetzliche Krankenkasse.

## **Zusätzliche Bedingungen für Patienten mit Wahlleistungen**

Wahlleistungen (besondere Unterbringung W-EZ, W-DZ, W-AP) müssen im Voraus mit uns vereinbart werden. Sofern Sie Wahlleistungen nicht selbst zahlen, benötigen Sie vor Ihrer Aufnahme eine gesonderte Kostenübernahme-Erklärung Ihrer privaten Krankenversicherung/Beihilfe. ClinicCard und Card für Privatversicherte werden akzeptiert, hier wird keine Vorauszahlung fällig.

Bitte klären Sie ebenfalls vorab, ob wir mit Ihrer Versicherung direkt abrechnen können (sog. Abtretungs-Erklärung).

Die Chefarztbehandlung (W-CA) wird nach GOÄ (aktuelle Fassung) gesondert berechnet und ist zahlbar nach Erhalt.

Bei fehlender Kostenzusage gelten Sie als „Selbstzahler“, d. h. es werden am Aufnahmetag für die ersten zehn Tage Vorauszahlungen fällig (Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem DRG-Entgelttarif). Eine Schlussrechnung erfolgt mit der Entlassung.