

Privatlinik Lindberg
Schickstrasse 11
8400 Winterthur

Tel. 052 266 17 13
dispo@lindberg.ch
lindberg@hin.ch

Familienname (wenn vorhanden lediger Name)		Vorname	
Geburtsdatum	Geschlecht	AHV-Nummer (auf Krankenkassenkarte)	
Strasse, Nr.		PLZ	Ort
Telefon	Telefon	Mail-Adresse	
Bürgerort / Nationalität		Zivilstand	Konfession
Berufstätig	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Arbeitgeber	
Beruf		Telefon Arbeitgeber	
Kontaktperson (während Klinikaufenthalt)		Telefon Kontaktperson	Mobil Kontaktperson
Hausarzt (Adresse)			
Allergien / Unverträglichkeiten			
Allfällige Ernährungshinweise			
Patientenverfügung vorhanden: <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja Wenn ja, bitte Kopie an Arzt übergeben.			
Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?			
<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Verwandte <input type="checkbox"/> Bekannte <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Social Media <input type="checkbox"/> Mundpropaganda <input type="checkbox"/> Klinik war mir bereits bekannt			

Versicherungsart - K R A N K H E I T

Krankenkasse/Grundversicherung	Ort/Agentur	Mitglied-Nr.	
Zusatzversicherung	Ort/Agentur	Mitglied-Nr.	
<input type="radio"/> Allgemein	<input type="radio"/> Halbprivat	<input type="radio"/> Privat	<input type="checkbox"/> Selbstzahler

Versicherungsart - U N F A L L

Unfallversicherung (UVG/IV/MV)	Ort/Agentur	Unfall-Nr. oder Police-Nr.
Unfalldatum:		
Zusatzversicherung	Ort/Agentur	Mitglied-Nr.
<input type="radio"/> Allgemein	<input type="radio"/> Halbprivat	<input type="radio"/> Privat
<input type="checkbox"/> Einverständnis zur direkten Abrechnung mit der Krankenkasse		<input type="checkbox"/> Kopie der Rechnung gewünscht

Die Privatlinik Lindberg ist eine **Privatlinik** mit Ein- und Zweibettzimmern. Wenn Ihre Versicherung keine volle Kostengarantie für Ihren Aufenthalt übernimmt, bitten wir Sie bis **spätestens** beim Klinikeintritt die von uns bekanntgegebene Vorauszahlung zu leisten. Kosten für **Nichtpflichtleistungen** sowie Kosten infolge **Fehlinformationen** betreffend Versicherungsart gehen immer zu Lasten des Patienten.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Kenntnisnahme der AAB (Allgemeine Aufnahmebedingungen).

Ich ermächtige hiermit die Privatlinik Lindberg, medizinische Informationen, die zur Abklärung der Leistungspflicht notwendig sind, der Versicherung weiterzugeben. Zudem ermächtige ich die Privatlinik Lindberg, medizinische Daten an Dritte weiterzugeben, sofern sie am Genesungsprozess beteiligt sind (wie diagnostische Institute, Konsiliarärzte). Zudem entbinde ich mit meiner Unterschrift meinen behandelnden Arzt gegenüber der Privatlinik Lindberg von der ärztlichen Schweigepflicht.

Datum:

Unterschrift Patient/in:

Wird von der Klinik ausgefüllt

Eingang	Mail Coor	Depot	KGG Mail	LA	Erfasst	Aufgebot	Visum

Allgemeine Aufnahmebedingungen (AAB) für stationäre Spitalaufenthalte gültig ab 1. Januar 2017

Die Allgemeinen Aufnahmebedingungen (AAB) sind in allen Kliniken des Swiss Medical Network gültig: Clinique des Eaux-Vives, Clinique de Genolier, Clinique de Valère, Hôpital de la Providence, Clinique Générale, Clinica Sant'Anna, Clinica Ars Medica, Privatklinik Obach, Schmerzklinik Basel, Privatklinik Villa im Park (Listenspitäler); Privatklinik Lindberg, Privatklinik Bethanien, Clinique de Montchoisi, Nescens Clinique de Genolier, Clinique Valmont, Clinique Générale Beaulieu (Vertragsspitäler).

1. Definition eines stationären Spitalaufenthaltes

Die Definition des Art. 3 der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung (VKL) ist auf die in der Kantonalen Planung erfassten Listenspitäler sowie auf Einrichtungen mit Vertragsabschlüssen basierend auf dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) oder dem Unfallversicherungsgesetz (UVG) anzuwenden. Die Definition eines stationären Spitalaufenthaltes kann für alle anderen Fälle abweichend sein. Die Versicherung vereinbart eine garantierte Anzahl von Tagen. Soll die Aufenthaltsdauer verlängert werden, überprüft der Vertrauensarzt der Versicherung die Berechtigung dieser Verlängerung aus medizinischer und wirtschaftlicher Sicht und unter dem Aspekt der Angemessenheit und Wirksamkeit.

2. Ermittlung der abgerechneten Tage pro Aufenthalt

Spitalaufenthalte für die Listenspitäler oder KVG-Vertragsspitäler, die einer Abrechnung entsprechend der SwissDRG-Tarifstruktur für den Anteil des Aufenthaltes, welcher von der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen wird, unterliegen, werden nach folgender Formel ermittelt:

$$\text{Austrittstag} - \text{Eintrittstag.}$$

Alle anderen Aufenthalte werden nach folgender Formel ermittelt:

$$\text{Austrittstag} - \text{Eintrittstag} + 1.$$

3. Kostenübernahme des Aufenthaltes

- Ein Aufenthalt in der Allgemeinen Abteilung eines Listenspitals im Wohnkanton oder ausserkantonale mit Zustimmung des kantonalen Arztes wird von der OKP und dem Wohnkanton des Patienten übernommen, soweit der Spitalaufenthalt den Bestimmungen des Art. 32 KVG entspricht.
- Ein Aufenthalt in der Allgemeinen Abteilung eines ausserkantonalen Listenspitals ohne Zustimmung des kantonalen Arztes wird von der OKP und dem Wohnkanton übernommen, jedoch nur in dem Masse, wie die Kosten für einen Aufenthalt im Wohnkanton übernommen worden wären. Etwasige Kostenabweichungen gehen zu Lasten des Patienten oder einer Zusatzversicherung für die ausserkantonale Allgemeine Abteilung.
- Ein Aufenthalt in der Halbprivaten oder Privaten Abteilung wird gemäss den Allgemeinen Bedingungen der Zusatzversicherung betreffend Spitalaufenthalt des Patienten übernommen.

- Der Patient nimmt zur Kenntnis, dass die OKP nicht ausreicht, um die Kosten eines Aufenthalts in einem Nicht-Listenspital zu decken.
- In jedem Fall sollte sich der Patient vor dem Eintritt in die Klinik seiner Versicherungsdeckung vergewissern. Der Patient verpflichtet sich zu einer Übernahme seiner Aufenthaltskosten, sollte keine Kostenübernahme der Versicherung erfolgen.
- Im Falle einer kompletten oder teilweisen Nicht-Deckung gehen die Kosten für den Spitalaufenthalt zu Lasten des Patienten.
- Die von der Krankenversicherung abgelehnten Aufenthaltstage gehen zu Lasten des Patienten.
- Die Klinik behält sich das Recht einer Kautionserhebung vor.

4. Datenübertragung

- Der Patient erklärt sich einverstanden, dass die ihn betreffenden medizinischen Daten dem Büro der medizinischen Kodifizierung der Klinik übermittelt werden können.
- Er erklärt sich einverstanden, dass die Klinik der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der Zusatzversicherungen alle Angaben machen, die sie benötigen, um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können.

5. Extras

Leistungen, die nicht von der Versicherung abgedeckt werden, gehen zu Lasten des Patienten, wie zum Beispiel:

- Getränke, Essen die nicht in der Tagespension enthalten sind.
- Telefon, Kioskartikel.

6. Blutentnahme

Der Patient ist damit einverstanden, dass die Klinik ihm bei Bedarf Blut abnehmen kann, dies ist im Sinne der Patientensicherheit. Die Kosten gehen zu Lasten der Klinik.

7. Medikamente

In bestimmten Fällen kann medizinisches Personal mit Abgabebewilligung (Apotheker, Spitalapotheker, Ärzte) auch in der Schweiz nicht zugelassene Arzneimittel aus dem Ausland beziehen. Die/Der Unterzeichnende erklärt, dass sie/er mit der Anwendung von Arzneimitteln, die in einem von swissmedic als gleichwertig anerkannten Zulassungssystem (z.B. EU) zugelassen sind, einverstanden ist. Sie/Er bestätigt, dass über folgende Punkte verstanden zu haben:

- Beim eingesetzten Arzneimittel kann es sich um ein in der Schweiz nicht zugelassenes Arzneimittel handeln.
- Es können höhere Kosten entstehen, sofern sie zu Lasten der Patientin bzw. des Patienten gehen

8. Gerichtsstand

Gerichtsstand ist Winterthur, anwendbar ist das Schweizer Recht, ebenso bei US Staatsbürgern.

Privatlinik Lindberg
Schickstrasse 11
8400 Winterthur

Tel. 052 266 17 13
dispo@lindberg.ch
lindberg@hin.ch

Patient Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

1. Eintritt / Aufenthalt		<input type="checkbox"/> Eintritt Vortag	
Eintrittsdatum:		<input type="checkbox"/> Eintritt OP-Tag	
Vorgesehene Aufenthaltsdauer (inkl. Ein- und Austrittstag):		<input type="checkbox"/> Notfall-Eintritt	
Rehabilitationsplatz in (Ort)		ab (Datum)	
Organisiert von (Arzt/Klinik)			
2. Disposition		<input type="checkbox"/> Upgrade <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> P	
<input type="checkbox"/> Krankheit -> KK		<input type="checkbox"/> Stationär	
<input type="checkbox"/> Unfall -> KK		<input type="checkbox"/> Ambulant	
<input type="checkbox"/> Unfall -> SUVA / UVG / IV / EMV		<input type="checkbox"/> Selbstzahler komplett	
		<input type="checkbox"/> Selbstzahler VVG	
		<input type="checkbox"/> Komfort Plus	
3. Medizinische / anästhesierelevante Informationen		Datum	ICD / CHOP
Diagnose			
Geplanter Eingriff/ Intervention		Dauer	ICD / CHOP
Nebendiagnosen			ICD / CHOP
Medikamente			
Allergien			
Isolation <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> ESBL			
4. Wünsche Anästhesieverfahren			
Eingriff / Intervention in	<input type="checkbox"/> LA ohne Anästhesie	<input type="checkbox"/> Analgosedation	<input type="checkbox"/> Anästhesie
Anästhesieverfahren	<input type="checkbox"/> Allgemeinanästhesie	<input type="checkbox"/> Regionalanästhesie	<input type="checkbox"/> Relaxierung
<input type="checkbox"/> Sonstige:			
Schmerzkatheter durch Anästhesie gewünscht <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein			
Wesentliche Vorerkrankungen (ASA > II) und Anästhesie erforderlich?			
<input type="checkbox"/> Nein; reguläre Anästhesiesprechstunde		<input type="checkbox"/> Präoperativ: Typ & Screen erforderlich ("Testblut")	
<input type="checkbox"/> Ja; vorgängig zum HA (Befunde via Dispo an Alphacare AG)			
<input type="checkbox"/> Fraglich; Anästhesiesprechstunde 1 Woche vor Termin		Postoperativ:	
<input type="checkbox"/> Zeuge Jehovas; Anästhesiesprechstunde 1 Woche vor Termin		<input type="checkbox"/> IPS/IMC	Tage erforderlich wegen OP
<input type="checkbox"/> ICD (implantierbarer Cardioverter-Defibrillator) Träger; Anästhesiesprechstunde 2 Wochen vor Termin		<input type="checkbox"/> IPS/IMC	Tage wegen AZ (z.B. OSAS)
Operateur wünscht Zusatz Labor (unabhängig von Anä. Beurteilung)			
5. Informationen zur Intervention / Material OP		Lagerung:	
<input type="checkbox"/> Blutsperre	<input type="checkbox"/> Blutsperre steril	<input type="checkbox"/> Blutleere	<input type="checkbox"/> Cell Saver
<input type="checkbox"/> Mikroskop	<input type="checkbox"/> Röntgen (BV)	<input type="checkbox"/> Neuromonitoring	<input type="checkbox"/> DK erforderlich
Spezielles / Instrumente / Implantate			
Infektionsprophylaxe			
<input type="checkbox"/> Keine	<input type="checkbox"/> Cefuroxim	<input type="checkbox"/> Metrodinazol	<input type="checkbox"/> Augmentin
		<input type="checkbox"/> Bactrim	<input type="checkbox"/> Ciproxin
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tranexamsäure <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein			
Ärzte-Informationen auf www.alphacare.ch für folgende Formulare (PDF):			
Präoperative Abklärungen/Umgang mit Dauermedikation sowie Formular Ergebnis Untersuchung durch den Hausarzt Lindberg			
Datum	Einweisender Arzt	Hausarzt	