

Wahlleistungsvereinbarung

 Aufnahme-Nummer

Name, Vorname des/r Patienten/in

 Geburtsdatum

Wohnort, Straße

 und die **Marien-Krankenhaus Bergisch Gladbach gGmbH**

vereinbaren die nachstehend angekreuzten, neben den allgemeinen Krankenhausleistungen

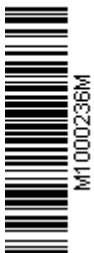
gesondert berechenbaren Wahlleistungen:

- Die ärztlichen Leistungen aller an der Behandlung beteiligten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt sind, einschl. der von diesen Ärzten veranlaßten Leistungen von Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. Unter anderen zählen zu den ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses eine private Gemeinschaftspraxis für Laborleistungen sowie eine private Gemeinschaftspraxis für radiologische und nuklearmedizinischen Leistungen. Diese Vereinbarung erstreckt sich auf alle an der Behandlung beteiligten liquidationsberechtigten Ärzte, sie kann nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 17 Abs. 3 Krankenhausentgeltgesetz KHEntgG). Dies gilt auch, soweit die wahlärztlichen Leistungen vom Krankenhaus berechnet werden; die Liquidation erfolgt nach der GOÄ in der jeweils gültigen Fassung.

- | | | | |
|-----------------------|---|--------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> | Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer | Comfort plus | 125,00 € je Berechnungstag |
| | | mit Naßzelle | 109,26 € je Berechnungstag |
| <input type="radio"/> | Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer | Comfort plus | 71,50 € je Berechnungstag |
| | | mit Naßzelle | 64,91 € je Berechnungstag |
| <input type="radio"/> | Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson | | 45,-- € je Berechnungstag |

Für die Wahlleistungen gelten die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) des Krankenhauses und die im DRG-Entgelttarif genannten Bedingungen, die der Patient jederzeit bei der Verwaltung des Krankenhauses einsehen kann. Die Entgelte für die Wahlleistungen werden dem Patienten **zusätzlich** zu den Entgelten für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen in Rechnung gestellt.

Die wahlärztlichen Leistungen erbringen die zu ihrer gesonderten Berechnung berechtigten Ärzte des Krankenhauses oder ihre im beiliegenden Verzeichnis (Ärzteverzeichnis, Anlage B 1) benannten ständigen Vertreter persönlich (§ 4 Abs. 2 Satz 3, § 5 Abs. 5 Gebührenordnung für Ärzte - GOÄ -) und im Falle ihrer Verhinderung



die damit im Einzelfall beauftragten Ärzte. Dies gilt auch, soweit die wahlärztlichen Leistungen vom Krankenhaus berechnet werden.

Die Honorare für wahlärztliche Leistungen werden nach den Gebührenordnungen für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung berechnet. Die Leistungsverzeichnisse dieser Gebührenordnungen enthalten Gebührennummern mit der Beschreibung ärztlicher Leistungen und die ihnen zugeordneten Punktzahlen. Die Multiplikation der Punktzahlen mit dem Punktwert von z. Zt. 5,83 Europäischen Cents ergibt den einfachen Gebührensatz des Honorars (§ 5 Abs. 1 GOÄ).

Die Höhe des Honorars ist innerhalb des Gebührenrahmens unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei ihrer Ausführung zu bestimmen. Der Gebührenrahmen bemisst sich bei „technischen Leistungen“ (Abschnitte A, E und O des Gebührenverzeichnisses) nach dem 1 bis 2,5-fachen des Gebührensatzes, für Laborleistungen nach dem 1 bis 1,3-fachen, und bei den übrigen Leistungen nach dem 1 bis 3,5-fachen des einfachen Gebührensatzes. Die Regelsätze, deren Überschreitung der Arzt in der Rechnung zu begründen hat, betragen für technische Leistungen das 1,8-fache, für Laborleistungen das 1,15-fache und für die übrigen Leistungen das 2,3-fache des Einzelsatzes. Die in § 4 Abs. 2 Satz 3 der GOÄ aufgeführten wahlärztlichen Leistungen sind nur gesondert berechnungsfähig, wenn die leitenden Ärzte oder ihre ständigen Vertreter sie persönlich erbringen; für die übrigen Leistungen, die sie nicht persönlich erbringen, sind die Steigerungssätze auf die oben aufgeführten Regelsätze begrenzt (§ 5 Abs. 5 GOÄ).

Beispiel:

Gebührennummer	Leistungsbeschreibung	Gebührensatz In €	Steigerungssatz	Gebühr In €
1)	Beratung – auch mittels Fernsprecher	4,66	2,3	10,72

Das Honorar für vollstationäre, teilstationäre sowie vor- und nachstationäre wahlärztliche Leistungen ist zum Ausgleich von Doppelvergütungen im Pflegesatz und in den ärztlichen Leistungen um 25% zu mindern (§ 6 GOÄ). Welche wahlärztlichen Leistungen anfallen entscheidet sich im Laufe der Behandlung. Der Patient kann jederzeit bei der Verwaltung des Krankenhauses den vollen Text der GOÄ einschließlich des Gebührenverzeichnisses einsehen.

HINWEIS:

Für die Inanspruchnahme der oben genannten Wahlleistungen besteht kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz. Die Inanspruchnahme von Wahlleistungen kann eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung zur Folge haben. Bei der Inanspruchnahme von Wahlleistungen ist der Patient als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgelts verpflichtet. Prüfen Sie bitte, ob Ihre private Krankenversicherung/ Beihilfe oder ihre gesetzliche Krankenversicherung über einen besonderen Wahltarif nach § 53 SGB V, etc. diese Kosten deckt.

Der Patient wird darauf hingewiesen, falls die Erstattungsstellen, z.B. Versicherungen und Beihilfe, Rechnungsbeträge nicht in vollem Umfang vergüten, dass dadurch mögliche Restforderungen für Wahlleistungen von ihr/ihm persönlich zu begleichen sind.

Weiterhin wird der Patient darauf hingewiesen, dass auch ohne Abschluß einer Wahlleistungsvereinbarung die medizinisch notwendige Versorgung durch hinreichend qualifizierte Ärzte erfolgt.

Der Patient bestätigt, ein Original der Wahlleistungsvereinbarung erhalten zu haben.

Der Patient erklärt sich damit einverstanden, dass seine persönlichen sowie die für die Abrechnung notwendigen medizinischen Daten an eine vom Chefarzt beauftragte Abrechnungsstelle übermittelt werden. Er entbindet den Chefarzt insoweit von der ärztlichen Schweigepflicht.

Datum

Unterschrift für das Krankenhaus

Unterschrift des Patienten bzw. seines Vertreters