

Wahlleistungsvereinbarung

zwischen

Name, Vorname des Patienten

Geburtsdatum

Postleitzahl

Wohnort des Patienten

Straße und Haus-Nr.

und

Evangelisches Krankenhaus Wesel GmbH

als Träger des Krankenhauses

über die Gewährung der nachstehenden angekreuzten

gesondert berechenbaren Wahlleistungen

ab _____ die **ärztlichen Leistungen** aller an der Behandlung beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115 a Fünftens Buches Sozialgesetzbuch) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. Dies gilt auch, soweit die wahlärztlichen Leistungen vom Krankenhaus berechnet werden; die Liquidation erfolgt nach der GOÄ/GOZ in der jeweils gültigen Fassung.

Für den Fall der unvorhergesehenen Verhinderung des Wahlarztes der jeweiligen Fachabteilung bin ich mit der Übernahme seiner Aufgaben durch seinen nachfolgend benannten ständigen ärztlichen Vertreter einverstanden:

Liegt Klinik-Card vor? ja nein

Für alle Krankenhausleistungen _____%

Einbettzimmer _____

Zweibettzimmer _____

Privatkasse _____

Vers.-Nr. _____

Fachabteilung	Wahlarzt	Ständiger ärztlicher Vertreter
Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie	CA Dr. Olaf Hansen	OA Norbert Schmeinck
Anästhesie- und Intensivmedizin, Schmerztherapie u. Notfallmedizin	CA Dr. Joachim Große	OA Dr. Heinrich Bartelworth
Gynäkologie	CÄ Dr. Susanne Findt	OÄ Dr. Simone Heinrich
Senologie	CÄ Dr. Susanne Findt	OÄ Dr. Katrin Sawitzki
Innere Medizin - Kardiologie	CA Dr. Rüdiger Schmidt	OA Hr. Ekkehard Merks
Innere Medizin - Nephrologie	CA Dr. Rüdiger Schmidt	OA Dr. Nijaz Hrustanovic
Innere Medizin - Dialyse	CA Dr. Rüdiger Schmidt	OA Dr. Kamil Kuczkowski
Innere Medizin – Gastroenterologie und Endoskopie	CA Dr. Wolfram Kalitschke	OA Dr. Peter Willkomm
Innere Medizin – Hämatologie-Onkologie	CA Dr. Wolfram Kalitschke	OA Dr. Dirk Hartnack
Neurologie	CA Dr. Winfried Neukäter	OA Dr. Peter Albrecht
Physiotherapie	Arzt für physikalische und rehabilitative Medizin CA Dr. Neukäter	
Handchirurgie/Traumatologie	CA Dr. Malte Mazuch	OA Dr. Christian Born
Orthopädische Chirurgie	CA Dr. Malte Mazuch	OA Fouzi Emetike
Schmerztherapie und Palliativmedizin	Ltd. Arzt Achim Lemm	<input type="checkbox"/>
Schmerztherapie und Palliativmedizin	Ltd. Ärztin Martina Schlott	<input type="checkbox"/>

Ich wünsche die Unterbringung in einem Zimmer nach folgender Maßgabe.

<input type="checkbox"/>	ab _____ die Unterbringung in einem Ein-Bettzimmer Komfort + nach Maßgabe der beiliegenden Leistungsbeschreibung zum Preis pro Berechnungstag in Höhe von 150,00 €
<input type="checkbox"/>	ab _____ die Unterbringung in einem Zwei-Bettzimmer Komfort + nach Maßgabe der beiliegenden Leistungsbeschreibung zum Preis pro Berechnungstag in Höhe von 80,00 €

Die Leistungsbeschreibung der Komfortmerkmale für den neuen Premium-Wahlleistungsbereich im Ein- oder Zweibettzimmer entnehmen Sie bitte der beiliegenden Patienteninformation.

Hinweise:

- Die Wahlleistungsvereinbarung erstreckt sich über den gesamten Behandlungsfall, auch wenn dieser unterbrochen wird.
- Die zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten vereinbarten gesondert berechenbaren Wahlleistungen werden im Rahmen der personellen und sächlichen Möglichkeiten des Krankenhauses erbracht, soweit dadurch die allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt werden.
- Das Krankenhaus kann den Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung bei Patienten, welche die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung nicht bzw. trotz Fälligkeit verspätet gezahlt haben, ablehnen.
- Das Krankenhaus kann die Erbringung von Wahlleistungen sofort vorübergehend einstellen, soweit und solange dies für die Erbringung der allgemeinen Krankenhausleistungen gegenüber anderen Patienten erforderlich wird; im Übrigen kann die Vereinbarung vom Patienten an jedem Tag zum Ende des folgenden Tages gekündigt werden; aus wichtigem Grund kann die Vereinbarung von beiden Teilen ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden.
- In den Belegabteilungen sind vom Patienten gewünschte Vereinbarungen über die ärztlichen Leistungen der Belegärzte, der Konsiliarärzte oder der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen – auch wenn bereits Wahlleistungen mit dem Krankenhaus vereinbart wurden – nicht mit dem Krankenhaus, sondern unmittelbar mit dem Belegarzt oder dem Konsiliararzt oder der fremden Einrichtung zu treffen.
- Sofern Wahlleistungen vereinbart worden sind, können seitens des Krankenhauses sowohl angemessene Vorauszahlungen als auch angemessene Abschlagszahlungen verlangt werden.
- Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung „ärztliche Leistungen“ kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 17 Abs. 3 KHEntgG). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. Dies gilt auch, soweit das Krankenhaus selbst wahlärztliche Leistungen berechnet.

- Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, vom Wahlarzt der Fachabteilung oder der ärztlich geleiteten Einrichtungen persönlich oder unter der Aufsicht des Wahlarztes nach fachlicher Weisung von einem nachgeordneten Arzt der Abteilung bzw. des Instituts (§ 4 Abs. 2 S. 1 GOÄ/GOZ) oder von dem ständigen ärztlichen Vertreter (§ 4 Abs. 2 S. 3 GOÄ/GOZ) erbracht.

Hinweis:

Für die Inanspruchnahme der oben genannten Wahlleistungen besteht kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz. 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.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten

Unterschrift des Krankenhausmitarbeiters

Ich handele als Vertreter mit Vertretungsmacht / gesetzlicher Vertreter / Betreuer

Name, Vorname des Vertreters

Anschrift des Vertreters

Unterschrift des Vertreters