

Wahlleistungsvereinbarung

zwischen

und dem Städtischen Klinikum Dessau (Standort: Gropiusallee)

über die Gewährung der nachstehend angekreuzten **gesondert berechenbaren Wahlleistungen** zu den in den **Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB)** des Städtischen Klinikums Dessau und im **Pflegekostentarif** genannten Bedingungen. Die AVB sowie der Pflegekostentarif hängen am zentralen Aufnahmetresen und am Tresen der Notaufnahme zur Einsichtnahme aus. Auf Wunsch händigen wir Ihnen gern ein persönliches Exemplar aus.

- | | | |
|--------------------------|---|----------|
| <input type="checkbox"/> | Ich beantrage ab | |
| <input type="checkbox"/> | Ärztliche Leistungen, gesondert berechenbar (Chefarztbehandlung)
durch die leitenden Ärzte oder ihre Vertreter | |
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung in einem Einbettzimmer auf der Komfortstation | 123,15 € |
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung in einem Zweibettzimmer auf der Komfortstation | 78,78 € |
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung in einem Einbettzimmer auf der Normalstation | 64,36 € |
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung in einem Zweibettzimmer auf der Normalstation | 33,19 € |
| <input type="checkbox"/> | Begleitperson im Patientenzimmer mit Verpflegung auf der Normalstation | 35,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Begleitperson im Patientenzimmer ohne Verpflegung auf der Normalstation | 20,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Übernachtung nach einer ambulanten Operation | 80,00 € |

Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung „Ärztliche Leistungen“ kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 22 Abs. 3 BPfIV) sondern auch auf die entsprechenden ärztlichen Stellvertreter der liquidationsberechtigten Ärzte.

Ich bin

- über die Entgelte für die von mir beantragte(n) Wahlleistung(en) auch der Höhe nach,
- über die Berechnung der von mir beantragten ärztlichen Wahlleistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte unter Berücksichtigung der dort bestimmten Minderung der Gebühren unterrichtet worden.

Ich habe Kenntnis davon genommen, dass die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen, auch insoweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, vom leitenden Arzt der Fachabteilung oder von der ärztlich geleiteten Einrichtung persönlich erbracht werden. Für den Fall der unvorhergesehenen Verhinderung des Wahlarztes der jeweiligen Fachabteilung bin ich mit der Übernahme seiner Aufgaben durch seinen ständigen ärztlichen Vertreter einverstanden.

Ich übernehme die Haftung für die entstehende Krankenhausbehandlung auch insoweit, als ich die Behandlung nicht für mich selbst beantragt habe.

Aufgenommen

Dessau-Roßlau,

.....
Unterschrift
Krankenhaus

.....
Unterschrift des
Patienten / Antragsstellers