



IK-260912194

Wahlleistungsvereinbarung

zwischen

(Patient Vorname, Name)

Aufnahmenr.:

vertreten durch (gesetzliche Vertretung/ Bevollmächtigte/r)
Frau/Herr (Name, Vorname)

Geburtsdatum Patient

Anschrift Patient

(Patient)

und der

RoMed Klinik Wasserburg

(Krankenhaus)

1. Wahlleistungen

Die Parteien vereinbaren die Erbringung folgender **gesondert berechenbarer Wahlleistungen** zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und im Krankenhausentgelttarif genannten Bedingungen (zutreffendes bitte ankreuzen):

a) Zusätzliche Krankenhausleistungen

- | | | | |
|--------------------------|---|----------|-------------------|
| ☐ | Unterbringung in einem Einbettzimmer (Wahlleistungsstation) | € 120,00 | je Berechnungstag |
| ☐ | Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson | € 45,00 | je Berechnungstag |

Berechnungstag ist der Tag der Aufnahme und jeder weitere Aufenthaltstag mit Ausnahme des Entlass- bzw. Verlegungstages.

b) Wahlärztliche Leistungen

- ☐ Wahlärztliche Leistung ist die **vor-, voll- und nachstationäre** Behandlung durch die in der **Anlage 1**, die Bestandteil dieses Vertrages ist, benannten liquidationsberechtigten Ärzte.
Bei einer Entbindung erfasst die Wahlleistungsvereinbarung für die Mutter **nicht das gesunde Neugeborene**. Für das gesunde Neugeborene bedarf es einer gesonderten Wahlleistungsvereinbarung.

Die Behandlung wird vom Wahlarzt persönlich oder unter Aufsicht des Wahlarztes nach dessen fachlicher Weisung von einem nachgeordneten Arzt der Abteilung bzw. des Instituts erbracht (§ 4 Abs. 2 GOÄ); im Fall der unvorhergesehenen Abwesenheit (Verhinderungsfall, wie z.B. Erkrankung des Arztes, anderer Notfall) übernimmt die Aufgabe des Wahlarztes dessen in der Anlage aufgeführter ständiger ärztlicher Vertreter.

Die Wahl kann nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte beschränkt werden.

Gemäß § 17 Abs. 3 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) erstreckt sich eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen 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 (§ 115 a SGB V) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses.

Dies gilt auch, soweit die wahlärztlichen Leistungen vom Krankenhaus berechnet werden.

Das Honorar für die wahlärztlichen Leistungen ergibt sich aus der GOÄ/GOZ in der jeweils gültigen Fassung.

2. Zahlungspflicht des Patienten

Der Patient verpflichtet sich, die für die vereinbarten Wahlleistungen anfallenden Vergütungen zu zahlen.

Die Zahlung ist nach Zugang der Rechnung zwei Wochen nach Rechnungsdatum fällig. Das Krankenhaus ist berechtigt, Voraus- und Abschlagszahlungen in angemessener Höhe zu verlangen.

3. Sonstiges

- a) Die zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten vereinbarten Wahlleistungen werden im Rahmen der personellen und sachlichen Möglichkeiten des Krankenhauses erbracht, soweit dadurch die allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt werden.
- b) 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 an jedem Tag zum Ende des folgenden Tages gekündigt werden. Das Recht zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.

Wichtige Hinweise für den Patienten:

1. Das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) unterscheidet zwischen allgemeinen Krankenhausleistungen und Wahlleistungen.

Allgemeine Krankenhausleistungen sind die Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sind. Sofern Sie gesetzlich krankenversichert sind, entstehen Ihnen für die Inanspruchnahme der allgemeinen Krankenhausleistungen außer den gesetzlichen Zuzahlungen keine gesonderten Kosten.

Wahlleistungen hingegen sind über die allgemeinen Krankenhausleistungen hinausgehende Sonderleistungen. Diese sind gesondert zu vereinbaren und **vom Patienten zu bezahlen**.

Für **wahlärztliche Leistungen** bedeutet dies, dass der Patient sich die persönliche Zuwendung und besondere fachliche Qualifikation und Erfahrung der liquidationsberechtigten Ärzte des Krankenhauses einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztliche geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses hinzukaufft, unabhängig von Art und Schwere der Erkrankung.

Selbstverständlich erhalten Sie auch ohne Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung alle medizinisch erforderlichen Leistungen, jedoch richtet sich dann die Person des behandelnden Arztes ausschließlich nach der medizinischen Notwendigkeit.

2. Die **Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)** und die **für Zahnärzte (GOZ)**, nach denen sich die Vergütung der wahlärztlichen Leistungen bestimmt, haben folgende Grundsystematik:

Jeder Leistung ist eine Gebührenziffer zugeordnet. In der zweiten Spalte wird die abrechenbare Leistung kurz beschrieben. Die Leistung wird dann mit einer Punktzahl bewertet. Jeder Punkt entspricht gemäß § 5 Abs. 1 GOÄ einem Wert von 5,82873 Cent. Das Produkt aus Punktzahl und Punktwert ergibt den Grundpreis für diese Leistung (sog. GOÄ-Einfachsatz).

Beispiel:

Ziffer	Leistungsbeschreibung	Punktzahl	Preis (Einfachsatz), gerundet
1	Beratung - auch mittels Fernsprecher	80	4,66 €

Dieser GOÄ-Einfachsatz kann durch Steigerungsfaktoren erhöht werden. Innerhalb des normalen Gebührenrahmens gibt es Steigerungssätze zwischen dem 1,0-fachen und maximal 3,5-fachen des Gebührensatzes, der Mittelwert liegt maximal bei 2,3 (vgl. § 5 GOÄ). Der Steigerungssatz bemisst sich u. a. nach der Art der Leistung, der Schwierigkeit und dem Zeitaufwand der einzelnen Leistung oder der Schwierigkeit des Krankheitsfalles.

Insgesamt lässt sich nicht vorhersagen, welche Gebührenziffern und welche Steigerungssätze bei welchem Krankheitsbild anzusetzen sind.

Gemäß § 6a GOÄ ist das ärztliche Honorar bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privatärztlichen Leistungen einschließlich der darauf entfallenden Zuschläge um 25 % zu mindern. Für Leistungen und Zuschläge von Belegärzten und anderen niedergelassenen Ärzten beträgt der Minderungsbetrag 15 %.

Die GOÄ/GOZ kann auf Wunsch eingesehen werden. Auf Wunsch wird Ihnen die GOÄ/GOZ auch erläutert.

3. **Die Vereinbarung von Wahlleistungen kann eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung bedeuten.**

Wir weisen Sie darauf hin, dass Ihre private Krankenversicherung/Beihilfe etc. abhängig von Ihrem Versicherungsschutz die in Rechnung gestellten Kosten eventuell nur zum Teil oder gar nicht übernimmt. Unabhängig von einer Erstattung durch vorgenannte Stellen sind aber Sie aufgrund der Wahlleistungsvereinbarung zur Zahlung des in Rechnung gestellten Betrages verpflichtet.

Prüfen Sie daher bitte, ob Ihre private Krankenversicherung/Beihilfe etc. die Kosten deckt! Das gilt insbesondere auch bei Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen für das gesunde Neugeborene!

Wasserburg, den

.....
(Krankenhaus)

.....
(Patient bzw. gesetzlicher Vertreter)

.....
(Vertreter ohne Vertretungsvollmacht)

Übersicht der liquidationsberechtigten Ärzte:

Fachabteilung

Anästhesie
Allgemein-/Viszeralchirurgie
Unfallchirurgie
Gefäßchirurgie
Handchirurgie
Innere Medizin
Gynäkologie / Geburtshilfe
Diagnostische und interventionelle Radiologie
Neuroradiologie
Institut für Laboratoriumsmedizin

Liquidationsrecht

Dr. med. G. Hoffmann
PD Dr. med. F. Herrle
PD Dr. med. H. Wegmann
Dr. med. F. Härtl
Dr. med. J. Witthaut
Dr. med. U. Biller
A. Stopik
Prof. Dr. med. G. Tepe
Dr. med. C. Rüther
Dr. med. B. Alber

Für den Fall der unvorhergesehenen Verhinderung des Wahlarztes der jeweiligen Fachabteilung übernimmt dessen Aufgabe einer der jeweils nachfolgend benannten ständigen ärztlichen Vertreter:

Fachabteilung

Wahlarzt

Ständiger ärztlicher Vertreter

Anästhesie	Dr. med. G. Hoffmann	Dr. med. B. Fuchs
Allgemein-/Viszeralchirurgie	PD Dr. med. F. Herrle	Dr. med. M. Fischer (Gallen-/Hepatobiliäre Chirurgie) Dr. med. V. Karaoulanis (Hernien-/Allgemeinchirurgie) Dr. med. F. Struller (Bauch-/Darmchirurgie)
Unfallchirurgie	PD Dr. med. H. Wegmann	Dr. med. K. Dehm (Unfallchirurgie) Dr. med. V. Karaoulanis (Hüftgelenksnahe Frakturen)
Gefäßchirurgie	Dr. med. F. Härtl	D. Misselhorn
Handchirurgie	Dr. med. J. Witthaut	-
Innere Medizin	Dr. med. U. Biller	Dr. med. B. Fechner (Innere Medizin/Kardiologie) Dr. med. B. Löhr (Gastroenterologie)
Gynäkologie / Geburtshilfe	A. Stopik	I. Anikwe
Diagn. und interv. Radiologie	Prof. Dr. med. G. Tepe	Dr. med. K. Edtinger
Neuroradiologie	Dr. med. C. Rüther	Dr. med. M. Strinitz
Institut für Laboratoriumsmedizin	Dr. med. B. Alber	Dr. med. H. Mettes

Datenschutzerklärung

Anmeldung für Privatpatienten zur Rechnungstellung über Medas/ Unimed Befreiung von der Schweigepflicht und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ich befreie hiermit meine/n (zahn-)ärztlichen bzw. therapeutischen Behandler für diese und künftige Behandlungen von dessen/deren beruflicher Verschwiegenheitspflicht und erkläre mich mit einer Weitergabe alle für die Abrechnung erforderlichen Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Diagnosen, Behandlungsdaten) an Medas factoring GmbH, Messerschmittstr. 4, 80992 München, Tel.: 089 143 100 und Unimed Abrechnungsservice für Kliniken und Chefarzte GmbH, Michael-Uwer-Str. 17-19, 66687 Wadern, Tel.: 06871 90 000 (im Folgenden „Abrechnungsinstitut“) einverstanden. Mir ist bewusst, dass es sich bei den Diagnosen und Behandlungsdaten um besondere personenbezogene Daten nach Art. 9 DSGVO handelt. Das Abrechnungsinstitut ist Verantwortlicher nach Artikel 4 Nr. 7 DSGVO.

Ich erkläre mein Einverständnis zu einer Abtretung der Vergütungsansprüche aus der Tätigkeit meiner Behandler an das Abrechnungsinstitut zu einer Rechnungstellung durch das Abrechnungsinstitut. Ich willige ein, dass das Abrechnungsinstitut zum Zwecke der Rechnungstellung meine oben genannten personalbezogenen Daten einschließlich der besonderen personenbezogenen Daten verarbeitet. Die Verarbeitung erfolgt auf der Rechtsgrundlage dieser erteilten Einwilligung. Sämtliche Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Die Löschung der personenbezogenen Daten erfolgt nach vollständiger Vertragsabwicklung und nach Ablauf von bestehenden Aufbewahrungsfristen. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Hierzu können Sie sich an die obige Anschrift des Abrechnungsinstitutes wenden.

Sie haben jederzeit das Recht, bei uns über die obigen Kontaktdaten kostenfrei Auskunft über Ihre gespeicherten Daten, deren Berichtigung oder Löschung sowie eine Einschränkung der Verarbeitung zu erlangen. Auch stellen wir Ihnen Ihre Daten gerne in einem maschinenlesbaren Format zur Verfügung.

Bei Fragen zu diesen Rechten können Sie sich gerne auch an den Datenschutzbeauftragten wenden. Dessen Anschrift lautet wie folgt: activeMind AG, Potsdamer Str. 3, 80802 München, E-Mail: datenschutz@medas.de oder Unimed Abrechnungsservice für Kliniken und Chefärzte GmbH, E-Mail: support@unimed.de. Für Datenschutzfragen besteht für Sie zudem ein Beschwerderecht bei einer datenschutzrechtlichen Aufsichtsbehörde.

Datenübermittlung an die PVS Bayern und Datenverarbeitung durch die PVS Bayern

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
die PVS Bayern GmbH (PVS), Arnulfstr. 31, 80636 München wird die Abrechnung der ärztlichen/therapeutischen Leistungen vornehmen, die Rechnung erstellen und die Honorarforderung bei Ihnen einziehen. Die PVS ist als eigenständiges Unternehmen Teil der Unternehmensgruppe PVS Holding GmbH, die zugleich deren Muttergesellschaft ist. Die Muttergesellschaft übernimmt im Auftrag der PVS die Buchhaltung, stellt die EDV-Infrastruktur bereit samt Wartung und Pflege sowie den Druck und Versand der Post. Die PVS rhein-ruhr GmbH, eine Schwestergesellschaft der PVS, unterhält im Auftrag der PVS das Servicecenter für Patienten- und Kundenkommunikation. Die PVS steht Ihnen im Rahmen der hierfür notwendigen Datenverarbeitung als datenschutzrechtliche Verantwortliche zur Wahrung Ihrer Rechte und für Rückfragen zur Verfügung. Die Mitarbeiter der vorgenannten Unternehmen sind Berufsgeheimnisträger, unterliegen somit der beruflichen Verschwiegenheit und den Bestimmungen des Datenschutzes wie ein Arzt. Die Honorarforderungen werden treuhänderisch an die PVS abgetreten. Die PVS erstellt die Rechnung in eigenem Namen, zieht die Honorarforderung ein und steht Ihnen als Ansprechpartnerin zur Verfügung. Dabei unterliegt die PVS bis zur endgültigen Bezahlung auch zur Höhe der Honorarforderung den Weisungen des Leistungserbringers, welcher insoweit Herr des Verfahrens bleibt. Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie in die Abtretung der Honorarforderung und in die Datenverarbeitung zwecks Rechnungserstellung, Forderungseinzug und zur Auswertung der ärztlichen Arbeit ein. Ihre persönlichen Behandlungsdaten, wie Anschrift, Geburtsdatum, Kostenträger, evtl. Tarife, Behandlungstage, erbrachte Leistungen nach der Gebührenordnung und dazugehörige Diagnosen werden hierzu an die oben genannten PVS-Unternehmen übermittelt. Die Behandlung ist natürlich nicht von dieser Einwilligung abhängig. Sie können auch einzelne Behandlungen von dieser Erklärung ausnehmen. Dann müsste der Leistungserbringer selbst die Abrechnung vornehmen. Nachteile entstehen Ihnen hierdurch nicht. Sie können Ihre Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Bis zum Zeitpunkt des Widerrufs erfolgte Datenverarbeitungen bleiben rechtmäßig. Ihre Daten dürfen dann noch insoweit weiterverarbeitet werden, wie dies aufgrund gesetzlicher Vorschriften erforderlich ist. Der Widerruf kann gegenüber dem Leistungserbringer oder der PVS mittels schriftlicher Erklärung unter Angabe Ihres Namens und Anschrift (ggf. Rechnungsnummer) geschehen. Auch hierdurch entstehen Ihnen keine Nachteile. Weitergehende Informationen zum Thema Datenschutz bei der PVS und zu Ihren Rechten erfahren Sie unter: .

Hiermit willige ich in die Datenverarbeitung durch die PVS zu den vorgenannten Zwecken ein und entbinde insoweit den Leistungserbringer und dessen berufsmäßige Gehilfen zugleich von der ärztlichen Schweigepflicht.

Wasserburg, den

(Datum vom Patient auszufüllen)

.....
Unterschrift Patientin/Patient
bzw. seines gesetzl. Vertreters

Patient

(Ich handle als Vertreter/in mit Vertretungsmacht)

.....
Unterschrift eines Vertreters des Patienten