



10000020 Wahlleistungsvereinbarung

Vereinbarung zur Unterkunft zwischen

Name, Vorname des Patienten

Geburtsdatum

Postleitzahl

Wohnort des Patienten

Straße und Haus-Nr.

und

der Krankenhausgesellschaft St. Vincenz mbH, Auf dem Schafsberg, 65549 Limburg an der Lahn, als Trägerin des Krankenhauses, über die Gewährung der nachstehend angekreuzten

gesondert berechenbaren Wahlleistungen Unterkunft

zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und im Pflegekostentarif bzw. Krankenhausentgelttarif genannten Bedingungen:

- Unterbringung in einem **1-Bett-Zimmer** ab _____ nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:
Separates WC, separate Dusche, teilweise Komfortbett, teilweise Külschrank, besondere Wahlverpflegung, Tageszeitung, Wäscheservice (persönliche Wäsche), Safe, auf Wunsch Bademantel und Handtücher

Alle Fachabteilungen außer Nephrologie:

Preis pro Berechnungstag Bettenhaus West:	112,93 €
Preis pro Berechnungstag Bettenhaus Ost:	112,08 €
Preis pro Berechnungstag Bettenhaus Anbau-West:	125,00 €
Preis pro Berechnungstag Bettenhaus Talbau:	130,00 €

Nephrologie:

85,75 €
84,90 €
125,00 €
130,00 €

- Zwei- als Einbettzimmer (siehe unten)

Alle Fachabteilungen außer Nephrologie:

Preis pro Berechnungstag (einheitlicher Zuschlag):	109,30 €
--	----------

Nephrologie:

82,12 €

- mit Freihalte- bzw. Reservierungspauschale für den Zeitraum von maximal 4 Tagen wird ein Einbettzimmer freigehalten bzw. reserviert (z.B. Aufenthalt auf der Intensivstation oder im Kreißaal). In diesem Zeitraum ist eine anderweitige Belegung nicht möglich. Das Krankenhaus berechnet einen um 25% geminderten Zimmerpreis)

Alle Fachabteilungen außer Nephrologie:

Preis pro Berechnungstag Bettenhaus West:	84,70 €
Preis pro Berechnungstag Bettenhaus Ost:	84,06 €
Preis pro Berechnungstag Bettenhaus Anbau-West:	93,75 €
Preis pro Berechnungstag Bettenhaus Talbau:	97,50 €

Nephrologie:

64,31 €
63,68 €
93,75 €
97,50 €

- Unterbringung in einem **2-Bett-Zimmer** ab _____ nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:
Separates WC, separate Dusche, teilweise Komfortbett, teilweise Külschrank, besondere Wahlverpflegung, Tageszeitung, Wäscheservice (persönliche Wäsche), Safe, auf Wunsch Bademantel und Handtücher

Alle Fachabteilungen außer Nephrologie:

Preis pro Berechnungstag Bettenhaus West:	71,67 €
Preis pro Berechnungstag Bettenhaus Ost:	69,23 €
Preis pro Berechnungstag Bettenhaus Anbau-West:	60,00 €
Preis pro Berechnungstag Bettenhaus Talbau:	65,00 €

Nephrologie:

48,37 €
45,93 €
60,00 €
65,00 €

- Sofern die Unterbringung in einem **1-Bett-Zimmer** (ggf. auch nur temporär) nicht möglich sein sollte, bitte ich um

Unterbringung in einem Zwei- als Einbettzimmer gemäß o.g. Konditionen.

Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer gemäß o.g. Konditionen.

Sofern die Unterbringung in einem Zwei- als Einbettzimmer (ggf. auch nur temporär) nicht möglich sein sollte, bitte ich um Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer gemäß o.g. Konditionen.



- Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson: 70,00 € je Berechnungstag *
- Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson Klinik für Kinder- und Jugendmedizin: 60,00 € je Berechnungstag *
- Unterbringung einer Begleitperson im Familienzimmer ab _____: 185,00 € mit fester Reservierung auf einen Tag (nur bei Entbindung)

Hinweis:

Nimmt die Begleitperson das Zimmer nicht in Anspruch und wurde diese Leistung nicht mindestens 24 Stunden vor geplanter Inanspruchnahme storniert, so berechnet der Krankenhausträger dem/der Patient/in eine No-Show-Gebühr in Höhe von € 55,-. Dem/Der Patient/in bleibt es unbenommen, dem Krankenhausträger nachzuweisen, dass kein Schaden oder nur ein geringerer Schaden entstanden ist.

- Unterbringung einer Begleitperson im Familienzimmer ab heute: 130,00 € bei tagesgleicher Buchung (nur bei Entbindung)

* inklusive Mehrwertsteuer in der jeweiligen gesetzlichen Höhe

Hinweise:

- 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.
- Sofern Wahlleistungen vereinbart worden sind, können seitens des Krankenhauses sowohl angemessene Vorauszahlungen als auch angemessene Abschlagszahlungen verlangt werden.

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 etc. diese Kosten deckt.

Mit seiner Unterschrift bestätigt der Patient/die Patientin bzw. dessen/deren gesetzlicher Vertreter/Betreuer zugleich, dass er/sie die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB), den Pflegekostentarif und den Krankenhausentgelttarif vor Unterschriftsleistung überreicht bekommen und zur Kenntnis genommen hat und dass diese Vertragsbestandteile dieser Vereinbarung geworden sind.

Datum

Unterschrift des Patienten
(bei minderjährigen Patienten:
des/der Sorgeberechtigten)

Unterschrift des Krankenhausmitarbeiters

Ich handle als Vertreter mit Vertretungsmacht/gesetzlicher Vertreter/Betreuer:



Unterschrift des Vertreters

Abtretungserklärung:

Private Krankenversicherung des/der Patienten/Patientin: _____

Versicherungsnummer: _____

Der Versicherungsvertrag wurde abgeschlossen (zutreffendes bitte ankreuzen):

- vor dem 01.10.2021 **ab bzw. nach** dem 01.10.2021

Für Versicherungsverträge mit Abschlussdatum **ab bzw. nach** dem 01.10.2021

- Ich trete hiermit meinen Erstattungsanspruch gegen meine Krankenversicherung aus dem stationären Krankenhausaufenthalt an die Krankenhausgesellschaft St. Vincenz mbH, Auf dem Schafsberg, 65549 Limburg an der Lahn, als Trägerin des Krankenhauses, unwiderruflich ab. Die Krankenhausgesellschaft St. Vincenz mbH nimmt die Abtretung an.

Mir ist bewusst, dass die Abtretung auf den Betrag begrenzt ist, der meinem Versicherungsschutz entspricht. Darüber hinausgehende Ansprüche hat meine Krankenversicherung nicht zu erstatten und sind von mir persönlich zu zahlen.

Für Versicherungsverträge mit Abschlussdatum *vor* dem 01.10.2021

- Ich erkläre hiermit ausdrücklich mein Einverständnis, dass die Krankenhausgesellschaft St. Vincenz mbH, Auf dem Schafsberg, 65549 Limburg an der Lahn, als Trägerin des Krankenhauses, die Abrechnung des Behandlungsfalls direkt mit meiner Krankenversicherung vornimmt. Meine Krankenversicherung ist ermächtigt den Rechnungsbetrag direkt an die Krankenhausgesellschaft St. Vincenz mbH zu zahlen.

Mir ist bewusst, dass meine Krankenversicherung nicht verpflichtet ist die Zahlung an die Krankenhausgesellschaft St. Vincenz mbH vorzunehmen. Kostenschuldner bleibe ich.

Selbstzahlererklärung:

- Ich möchte meine Rechnung selbst haben und begleiche die Forderung innerhalb 14 Tage nach Rechnungseingang. Bei verspäteter Zahlung belastet mich das St. Vincenz-Krankenhaus mit Verzugszinsen gemäß § 288 BGB.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten
(bei minderjährigen Patienten:
des/der Sorgeberechtigten)

Unterschrift des Krankenhausmitarbeiters

Ich handle als Vertreter mit Vertretungsmacht/gesetzlicher Vertreter/Betreuer:

Unterschrift des Vertreters