



PATIENTENVEREINBARUNG

(2018_V05)

PATIENTENETIKETTE

HZ / geprüft

A. PATIENTENAUFNAHMEBELEG

1. DATEN DES PATIENTEN:

Name _____ Vorname _____

Geburtsname _____ Titel _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Geburtsstaat _____ Staatsangehörigkeit _____

Geschlecht: männlich weiblich

Kontaktdaten/ Wohnadresse

Straße/Haus-Tür-Nr. _____

PLZ/ Ort _____ Staat _____

Telefon _____ Mobil-Tel. _____

E-Mail _____

2. BEHANDELNDER BELEGARZT:

Für die Erbringung von ärztlichen Behandlungsleistungen wähle ich im Sinne der freien Arztwahl als behandelnden Belegarzt: _____

3. PATIENTENVERFÜGUNG:

Verbindliche Patientenverfügung: ja nein beachtliche Patientenverfügung ja nein

4. ZUSATZVERSICHERUNG / PRIVATVERSICHERUNG: ja nein

Name der Zusatz-/Privatversicherung _____

Polizzennummer _____

5. Ich wünsche eine Abrechnung mit folgender, österreichischer Sozialversicherung:

Name der Sozialversicherung _____

Sozialversicherungsnummer _____ Mitversichert Hauptversichert

6. bei ÖSTERREICHISCHER SOZIALVERSICHERUNG / DATEN DES VERSICHERTEN

(nur dann ausfüllen, wenn Patient NICHT hauptversichert ist):

Name _____

Vorname _____ Titel _____

Geburtsdatum _____ Verwandtschaftsgrad _____

Vers.Nr. _____ Geschlecht: männlich weiblich

Kontaktdaten / Wohnadresse

Straße/Haus/Tür-Nr. _____

PLZ/Ort _____ Staat _____

Telefon _____ E-Mail _____

7. VERTRAUENSPERSON / Erwachsenenvertreter / OBSORGBERECHTIGTER

Name _____

Vorname _____ Titel _____

Verwandtschaftsgrad _____

Straße/Haus/Tür-Nr. _____

PLZ/ Ort _____ Staat _____

Telefon 1 _____ Telefon 2 _____

E-Mail _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die oben stehend angeführte Person über alle meinen Gesundheitszustand betreffenden Angelegenheiten (z. B. Befunde) informiert werden kann JA NEIN.

Auskünfte per Telefon dürfen von unseren Mitarbeitern nur erteilt werden, wenn der Anrufer ein vorher vereinbartes und von Ihnen weitergegebenes Kennwort nennt.

(ohne KENNWORT werden keinerlei telefonische Auskünfte erteilt!)

Als KENNWORT für telefonische Auskünfte für diesen Aufenthalt wähle ich: _____

8. DÜRFEN ALLE ANRUFEN UND BESUCHER AN SIE WEITERGELEITET WERDEN?

JA NEIN, ausgenommen bei Nennung des KENNWORTES _____

Hiermit bestätige ich nach sorgfältiger Überprüfung die Richtigkeit der Daten und Angaben im Teil A der Patientenvereinbarung (Patientenaufnahmebeleg, Seite 1 und 2, Punkt 1 bis 8)

Wien, am _____

Unterschrift Patient _____

Vertrauensperson/Erwachsenenvertreter
Obsorgeberechtigter (Daten lt. Pkt. 7) _____

B. KRANKENHAUSAUFNAHMEVERTRAG

PATIENTENETIKETTE

1. Der Patient schließt mit der Wiener Privatklinik Betriebs-GmbH & Co KG, 1090 Wien, Pelikangasse 15, ("WIENER PRIVATKLINIK") einen Krankenhausaufnahmevertrag ab.
2. Die WIENER PRIVATKLINIK schuldet dem Patienten die stationäre/ tagesklinische Verpflegung und Beherbergung.
3. Der Patient beauftragt hiermit dezidiert die Unterbringung zu der in der Beilage angeführten „Preisblatt Zimmer“ und der vom Patienten ausgewählten Zimmerkategorie bzw. auf Basis des individuell im Vorfeld der Aufnahme erstellten Kostenvoranschlages.
4. Tarife für Selbstzahler mit und ohne Sozialversicherung, tageschirurgische Tarife für Selbstzahler mit und ohne Sozialversicherung sowie Tarife bei nicht kostendeckender österreichischer Zusatzkrankenversicherung mit Sozialversicherung sind in der WPK ausgehängt, bzw. können der jeweils gültigen Tarifliste entnommen werden. Der Patient verpflichtet sich, für Leistungen, die **grundsätzlich** nicht durch Sozial- oder Zusatzversicherung gedeckt sind, selbst die Bezahlung zu übernehmen.
5. Die Unterbringung einer Begleitperson erfordert den Einbettzimmertarif des Patienten und wird zusätzlich separat laut Tarif verrechnet.
6. Zwischen dem Patienten und dem behandelnden Arzt ist ein gesonderter Behandlungsvertrag abzuschließen. Der behandelnde Arzt handelt im eigenen Namen und auf eigene Rechnung; er wird demnach unabhängig von der WIENER PRIVATKLINIK tätig.

Der behandelnde Arzt ist ermächtigt, für die Erbringung der ärztlichen Behandlungsleistungen, weitere nachgeordnete Ärzte, Konsiliarärzte und sonstige Erfüllungsgehilfen zu beauftragen. Auch die vom behandelnden Arzt beauftragten nachgeordneten Ärzte, Konsiliarärzte, Institute und sonstige Erfüllungsgehilfen handeln im eigenen Namen und auf eigene Rechnung bzw. im Namen und auf Rechnung des behandelnden Arztes, nicht aber der WIENER PRIVATKLINIK.

Der behandelnde Arzt ist weiters ermächtigt, Pflegeleistungen, Assistenzleistungen und Hausarztleistungen bei der WIENER PRIVATKLINIK zu beauftragen bzw. anzuordnen.

Die WIENER PRIVATKLINIK haftet unter keinen Umständen für Schäden, die durch irgendein Verhalten des behandelnden Arztes, eines weiteren nachgeordneten Arztes, eines Konsiliararztes oder eines sonstigen Erfüllungsgehilfen im oben genannten Sinn verursacht werden.

7. Dem Patienten ist bekannt, dass sich der Versicherungsschutz der Krankenversicherer in der Regel nur auf medizinisch notwendige Heilbehandlungen erstreckt. Der Patient wurde vom Versicherer über Behandlungen, welche vom Versicherungsschutz typischerweise ausgenommen sind, wie z. B. kosmetische Behandlungen, Maßnahmen der Rehabilitation, Pflege und Behandlung als Folge eines missbräuchlichen Genusses von Alkohol oder Suchtgiften, informiert. Die WIENER PRIVATKLINIK trifft keine Pflicht zu diesbezüglichen Informationen oder der Einholung von Deckungszusagen durch den Versicherer.

Der Patient ermächtigt die WIENER PRIVATKLINIK, die durch die gesetzliche Versicherung und/oder private Krankenversicherung abgedeckten Gebühren und Honorare direkt mit diesen zu verrechnen.

8. Der Patient gibt an, nicht zusatzversichert zu sein und verpflichtet sich, bei seiner Aufnahme eine Anzahlung von Euro für ein Einbettzimmer bzw. Zweibettzimmer zu leisten. Dieses Depot ist vom Patienten laufend aufzustocken, sobald 70% der Depotzahlung verbraucht sind. Depots sind in Euro zu erlegen. Sollten Depots ausnahmsweise in einer anderen Währung erlegt werden, erfolgen allfällige Rückzahlungen in Euro; weiters werden die Bankspesen der Umwechslung abgezogen.

9. Neben den Gebühren der WIENER PRIVATKLINIK für Zimmerpreise, OP-Saalgebühren, Aufwachraumgebühren, Tageschirurgiegebühren, Physiotherapie, Medikamente, Heilbehelfe, Endoprothesen, Implantate, etc. werden insbesondere folgende Sonderentgelte eingehoben:

a) Arzthonorare für sämtliche ärztliche Untersuchungen und Behandlungen, insbesondere Labor, Röntgen, Ultraschalluntersuchungen, CT, MRT, etc., werden im Namen und auf Rechnung und Gefahr der Ärzte eingehoben.

b) Sonderhonorare der WIENER PRIVATKLINIK, wie insbesondere Telefongesprächskosten, Extra-Speisen- und -Getränke, Sekretariatsdienste, Kopierer, Kopie der Krankengeschichte, etc. (laut entsprechenden aufgelegten Preislisten).

10. Der Patient verpflichtet sich, alle durch seinen Aufenthalt und seine Behandlung entstandenen Kosten, die von seiner gesetzlichen und/oder privaten Krankenversicherung nicht oder nur teilweise beglichen werden, selbst zu bezahlen. Anlässlich seiner Aufnahme wurde ihm das gültige Tarifblatt der WIENER PRIVATKLINIK zur Kenntnis gebracht; (siehe auch Aushang in der Aufnahmekanzlei). Der Patient erklärt hiermit ausdrücklich, darüber voll informiert zu sein. (Gemäß

§ 44 Abs 3 Wiener Krankenanstaltengesetz wird sowohl der Aufnahmezeit als auch der Entlassungstag in voller Höhe verrechnet.).

11. Der Patient nimmt weithin zur Kenntnis, dass bei auftretendem Zahlungsverzug seinerseits die Verpflichtung besteht, die von der WIENER PRIVATKLINIK berechneten Verzugszinsen in der Höhe von 1 % pro Monat sowie Mahnspesen zu begleichen.

Außerdem nimmt der Patient zur Kenntnis, dass für den Fall der Einschaltung eines Inkassobüros sowie der Beiziehung eines Rechtsanwaltes die Verpflichtung für ihn besteht, die in diesem Zusammenhang entstehenden Mahn-, Inkasso-, Erhebungs-, Auskunfts- und Anwaltskosten zu tragen.

12. Ebenfalls nimmt der Patient zur Kenntnis, dass kleinere Wertgegenstände und Gegenstände des täglichen Gebrauchs (Handy, Schlüssel, Ausweise, geringe Barmittel, u.s.w.) im versperrbaren Depot im Nachtkästchen oder im Zimmersafe zu deponieren sind. Größere Wertsachen müssen im Depotsafe in der Direktion verwahrt werden, bei Bedarf kontaktieren Sie bitte das Stationspersonal. Der Patient nimmt weithin zur Kenntnis, dass beim Verlassen des Zimmers der Schlüssel nicht im Zimmer zurückgelassen werden darf. Der Patient nimmt zur Kenntnis, dass die WIENER PRIVATKLINIK für nicht versperrte Wertgegenstände und Geldbeträge keine Haftung übernehmen kann.

C. SONSTIGES

1. Dem Patienten ist bekannt, dass seine persönlichen Daten, Inhalt und Umfang der ärztlichen Leistungen durch den behandelnden Arzt sowie die Leistungen der WIENER PRIVATKLINIK mittels EDV verarbeitet werden. Der Patient erklärt sich ausdrücklich damit einverstanden, dass diese Daten gespeichert und an seine Krankenkasse weitergegeben werden; gleiches gilt für die Abwicklung von Überweisungen und Zahlungen.

2. Der Patient erteilt seine Zustimmung, dass seine Krankenkassen die vertraglich bzw. tariflich vereinbarten Kosten der Behandlung zur Gänze an die WIENER PRIVATKLINIK überweisen.

3. Der Patient stimmt der Weitergabe seiner Krankengeschichte an die Schiedsstelle der Ärztekammer für Wien und dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreich im Falle der Ablehnung der Kostenübernahme durch seine Krankenzusatzversicherung zu.

4. Auf dieses Vertragsverhältnis (Krankenhausaufnahmevertrag) sowie auf das Vertragsverhältnis mit dem Belegarzt (Behandlungsvertrag) ist Österreichisches Recht mit Ausnahme seiner Verweisungsnormen und des UN-Kaufrechts anzuwenden. Erfüllungsort sowie Handlungsort für alle gegenseitigen Leistungen ist der Sitz der Wiener Privatklinik Betriebs-GmbH & Co KG in 1090 Wien. Zur Entscheidung aller aus dem Unterbringungsvertrag sowie aus dem mit dem Belegarzt abgeschlossenen Behandlungsvertrag entstehenden Streitigkeiten ist ausschließlich das sachlich zuständige Gericht am Sitz der Wiener Privatklinik Betriebs-GmbH & Co KG in 1090 Wien anzurufen.

5. Vereinbart werden die in der Aufnahmekanzlei der WIENER PRIVATKLINIK ausgehängten Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Privatkrankenhäuser in Österreich, herausgegeben durch den Verband der Privatkrankenhäuser Österreichs, in der jeweils geltenden Fassung. Der Patient verpflichtet sich zudem, die Hausordnung (laut Aushang) zu beachten. (siehe auch <http://www.wpk.at>)

Der Patient stimmt zu, dass seine persönlichen Daten (insbesondere die Kontaktadresse) für Zusendungen von folgenden Unterlagen, per Mail, bis auf Widerruf genutzt werden dürfen: Notfallkarte, Informationen über das Leistungsangebot der WPK, allgemein Informationen und Einladungen zu Veranstaltungen der WPK.

JA ich stimme zu (die Zustimmung kann jederzeit per mail unter info@wpk.at oder postalisch unter unten angeführter Adresse widerrufen werden)

NEIN ich stimme nicht zu

Hiermit nehme ich Teil B/Krankenhausaufnahmevertrag, Seite 3 und 4, Punkt 1 bis 12) sowie Teil C, Sonstiges, Seite 4, Punkt 1 bis 5 dieser Patientenvereinbarung vollinhaltlich zur Kenntnis.

Wien, am _____

Unterschrift Patient

Vertrauensperson/Erwachsenenvertreter
Obsorgeberechtigter (Daten lt. Pkt. 7)

Für weitere Informationen dürfen wir auf unseren Leitfaden für den Aufenthalt in der Wiener Privatklinik, welcher in allen Zimmern aufliegt, hinweisen.