

Patientenetikette

HZ / geprüft

A. PATIENTENAUFNAHMEBELEG

1. DATEN DES PATIENTEN:

Zuname _____ Vorname _____

Geburtsname _____ Titel _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Geburtsstaat _____ Staatsangehörigkeit _____

Kontakt Daten/Wohnadresse: _____ Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

Straße/Haus-/TürNr. _____

PLZ/Ort _____ Staat _____

Telefon 1 _____ 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 Zusatz-/Privatversicherung: _____

Polizzennummer _____

5. ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG (SV): ☐ ja, ich wünsche Direktabrechnung ☐ nein

Name Sozialversicherung: _____

SV Nummer _____ ☐ mitversichert ☐ hauptversichert

6. bei ÖSTERREICHISCHER SOZIALVERSICHERUNG / DATEN DES HAUPTVERSICHERTEN (nur ausfüllen, wenn Patient NICHT HAUPTVERSICHERT ist.

Zuname	Vorname
Geburtsname	Titel
Verwandtschaftsgrad	SV Nummer
Kontakt Daten/Wohnadresse:	
Geschlecht o männlich o weiblich	
Straße/Haus-/TürNr.	
PLZ/Ort	Staat
Telefon	E-Mail

7. o VERTRAUENSPERSON o ERWACHSENENVERTRETER o OBSORGEBERECHTIGTER

Zuname	
Vorname	
Titel	Verwandtschaftsgrad
Straße/Haus-/TürNr.	
PLZ/Ort	Staat
Telefon 1	Telefon 2
E-Mail	

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die obenstehend, angeführte Person über alle meinen Gesundheitszustand betreffenden Angelegenheiten (z. B. Befunde, sonst. Unterlagen) informiert werden kann.

ALLE 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 keine telefonischen Auskünfte erteilt!)**

Als Kennwort für telefonische Auskünfte für **DIESEN** Aufenthalt wähle ich: _____

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

o ja o nein, angenommen bei Nennung des KENNWORTES: _____

Vor dem vollendeten 18 Lebensjahr des Patienten ist die Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten erforderlich.

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

Datum	Unterschrift Patient	Vertrauensperson/Erwachsenenvertreter Obsorgeberechtigter/Eltern/Erziehungsberechtigter
-------	----------------------	--

Patientenetikette

B. KRANKENHAUS AUFNAHMEVERTRAG

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 Belegarzt (lt. Pkt. A.2./Seite 1) ist ein gesonderter Behandlungsvertrag abzuschließen. Der Belegarzt im eigenen Namen und auf eigene Rechnung; er wird demnach unabhängig von der WIENER PRIVATKLINIK tätig.

Ich ermächtige meinen Belegarzt, für die Erbringung der ärztlichen Behandlungsleistungen, weitere nachgeordnete Ärzte, z. B. Anästhesisten, Konsiliarärzte und sonstige Erfüllungsgehilfen zu beauftragen. Auch die vom Belegarzt beauftragten nachgeordneten Ärzte, Konsiliarärzte, Institute und sonstige Erfüllungsgehilfen handeln im eigenen Namen und auf eigene Rechnung bzw. im Namen und auf Rechnung des Belegarztes, nicht aber der WIENER PRIVATKLINIK.

Ich ermächtige meinen Belegarzt weiters, 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 Belegarztes, eines weiteren nachgeordneten Arztes, des Anästhesisten, eines Konsiliararztes oder eines sonstigen Erfüllungsgehilfen (z. B. auch Mitarbeiter der Wiener Privatklinik, die im Auftrag des Belegarztes handeln) 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, Tageschirurgie Gebühren, 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 Aufnahmetag als auch der Entlassungstag in voller Höhe verrechnet.).

11. Der Patient nimmt weiters zur Kenntnis, dass bei auftretendem Zahlungsverzug seinerseits die Verpflichtung besteht, die von der WIENER PRIVATKLINIK berechneten Verzugszinsen in der jeweils gesetzlich zulässigen Höhe 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-, Auskunft- und Anwaltskosten zu tragen.

12. Ebenfalls nimmt der Patient zur Kenntnis, dass kleinere Wertgegenstände und Gegenstände des täglichen Gebrauchs (Handy, Schlüssel, Ausweise, geringe Barmittel, etc.) 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 weiters zur Kenntnis, dass beim Verlassen des Zimmers der Schlüssel nicht im Zimmer zurückgelassen werden darf. Der Patient nimmt zur Kenntnis, dass die WIENER PRIVATKLINIK keine Haftung für mitgebrachte Wertgegenstände und Geldbeträge übernehmen kann.

C. SONSTIGES

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

2. Der Patient erteilt seine Zustimmung, dass seine Krankenversicherungen 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 WIENER PRIVATKLINIK ausgehängten Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Krankenanstalt WIENER PRIVATKLINIK Betriebs GesmbH & Co KG in der jeweils geltenden Fassung (lt. Aushang). Der Patient verpflichtet sich zudem, die Hausordnung (laut Aushang) zu beachten. (siehe auch <http://www.wpk.at>)

Die Wiener Privatklinik haftet unter keinen Umständen für Schäden, die durch irgendein Verhalten des Belegarztes, des ausgewählten Anästhesisten, eines weiteren nachgeordneten Arztes, eines Konsiliararztes oder eines sonstigen Erfüllungsgehilfen, einschließlich der dem Belegarzt zur Verfügung gestellten Mitarbeiter der Wiener Privatklinik, im oben genannten Sinn verursacht werden.

Vor dem vollendeten 18 Lebensjahr des Patienten ist die Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten erforderlich.

Vom Patienten zur Kenntnis genommen.

Der Patient stimmt zu, dass seine persönlichen Daten (insbesondere die Kontaktdaten) für Zusendungen von folgenden Unterlagen bis auf Widerruf genutzt werden dürfen: Zusendung einer Notfallkarte, Informationen über das Leistungsangebot der WPK, allgemeine Informationen, Einladungen zu Veranstaltungen der WPK und zum Zweck der Qualitätsmessung.

O Ja, ich stimme zu

O Nein, ich stimme nicht zu

(auch im Falle einer Zustimmung kann diese jederzeit per E-Mail unter info@wpk.at oder postalisch an die Adresse der Wiener Privatklinik widerrufen werden)

Vor dem vollendeten 18 Lebensjahr des Patienten ist die Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten erforderlich.

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

Datum

Unterschrift Patient

Vertrauensperson/Erwachsenenvertreter
Obsorgeberechtigter/Eltern/Erziehungsberechtigter

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