**NIEDERSCHRIFT SONDERKLASSE / VEREINBARUNG vom** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Daten zur Patientin / zum Patienten: (bitte in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen)**

Stationär aufgenommen am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ unter der Aktenzahl/FallzahI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vor- und Nach-, Familienname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich wünsche

[ ]  1. im eigenen Namen (siehe Daten zur Patientin / zum Patienten)

[ ]  2. Namens der Patientin / des Patienten als Obsorgeberechtigte/r bzw. gesetzliche/r

 Vertreter/in:

[ ]  3. gem. erteilter Vollmacht der Patientin / des Patienten

**Daten des / der Obsorgeberechtigten / des gesetzlichen Vertreters / der gesetzlichen Vertreterin / des / der Bevollmächtigten: (bitte in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen)**

Nur auszufüllen, wenn Punkt 2 oder 3 gewählt wurde.

Vor- und Nach-, Familienname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

die Aufnahme der Patientin / des Patienten in die

[ ]  S O N D E R K L A S S E,

[ ]  S O N D E R K L A S S E mit Einzelzimmer,

welche hiermit vereinbart wird. Das Bestehen einer entsprechenden (Krankenkosten) Versicherung wird von mir bzw. namens der Patientin / namens des Patienten ausdrücklich bestätigt und zugesagt.

Den Inhalt des **Merkblattes über Pflege und Sondergebühren sowie die Information zu einer Sonderklassebehandlung gemäß §§ 45ff Wiener Krankenanstaltengesetz** habe ich zur Kenntnis genommen.

Für den Fall der Ablehnung der Kostenübernahme der für die Pflege in der Sonderklasse auflaufenden Pflege- und Sondergebühren sowie der ärztlichen SonderkIassehonorare gemäß

§§ 45ff Wiener KrankenanstaItengesetz (im Weiteren: Kosten) durch die private Versicherung oder der Erschöpfung der Versicherungsleistungen oder geleisteten Anzahlungen, bzw. für den Fall, dass die Kosten aus einem sonstigen versicherungsvertraglichen Grund nicht oder nur zum Teil von einer privaten Versicherung übernommen werden,

[ ]  verpflichte ich mich, [ ]  erkläre ich in meiner Funktion als

 Obsorgeberechtigte/r / gesetzliche/r

 Vertreter/in / Bevollmächtigte/r,

dass die Kosten von mir (bei Unterfertigung im eigenen Namen), bzw. von der Patientin / vom Patienten (bei Unterfertigung als Obsorgeberechtigte/r / gesetzliche/r Vertreter/in / Bevollmächtigte/r) auf erste Aufforderung nach entsprechender Rechnungslegung übernommen und bezahlt werden. Die Klinik haftet nicht für die Ablehnung jeglicher Kostenübernahmen, bzw. dafür, dass die Kosten gegebenenfalls nicht von einer privaten Versicherung übernommen werden. **Erfolgt keine entsprechende Übernahme der Kosten durch eine private Versicherung auf Grund versicherungsvertraglicher Gründe, erfolgt dennoch eine Verrechnung dieser Kosten** auf Basis der für die Pflege in der Sonderklasse auflaufenden Pflege- und Sondergebühren sowie der SonderkIassehonorare gemäß §§ 45ff Wiener KrankenanstaItengesetz.

Sollte keine rechtmäßige Obsorgeberechtigung / gesetzliche Vertretung, bzw. Bevollmächtigung vorliegen, nehme ich zur Kenntnis, bzw. gilt als vereinbart, dass allenfalls von einer Versicherung nicht übernommene Kosten im Zusammenhang mit der stationären Aufnahme der Patientin / des Patienten (ds insbesondere auflaufende Pflege- und Sondergebühren und Sonderklassehonorare gemäß §§ 45 ff Wiener Krankenanstaltengesetz) von mir übernommen werden.

Ergänzend wird angemerkt, dass die Verrechnung der Sonderklassehonorare durch die von „Baldinger & Partner Unternehmens- und Steuerberatung GmbH“ betriebene Verrechnungsstelle im Namen der behandelnden Ärzt/innen abgewickelt wird.

Mit heutigem Tag hinterlege ich als Vorauszahlung für die Pflege- und Sondergebühren einen Betrag von EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bis spätestens \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wird ein weiterer Betrag von EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ an der Anstaltskasse eingezahlt oder es erfolgt eine entsprechende Leistung der privaten Krankenversicherung (Name des Versicherungsunternehmens ggf. Polizzen-Nummer) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 **Für die Klinik:**  **Unterschrift:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Name unbedingt auch in **BLOCKSCHRIFT**) Vor- Nach/Familienname in **BLOCKSCHRIFT**)

**Information zu einer SonderklassebehandIung**

**gemäß §§ 45ff Wiener KrankenanstaItengesetz**

Die Aufnahme in die Sonderklasse erfolgt für Patientinnen/Patienten, die über eine private Krankheitskostenversicherung verfügen oder die Aufnahme als SeIbstzahIerin / SeIbstzahIer wünschen.

Die Aufnahme in die Sonderklasse erfolgt auf besonderen Wunsch und über Bekanntgabe der Patientin/ des Patienten.

Bei Patientinnen / Patienten mit privater Krankheitskostenversicherung mit aufrechtem Direktverrechnungsübereinkommen erfolgt die Kostenübernahme im Rahmen und gemäß den Bestimmungen der privaten Versicherung; Patientinnen/Patienten mit privater Krankheitskostenversicherung ohne Direktverrechnungsübereinkommen bzw. ohne private Krankheitskostenversicherung sind SelbstzahIerinnen / SeIbstzahIer.

Sonderklassepatientinnen / Sonderklassepatienten werden in einem besonders ausgestatteten Zimmer mit maximal zwei belegten Betten untergebracht. SonderkIassepatientinnen / SonderkIassepatienten steht die Benützung oder Mitbenützung eines Fernsehgerätes, Radios und Telefons ohne Grund- bzw. Einrichtungsgebühr zur Verfügung. Bei medizinischer Vertretbarkeit für die Patientin/den Patienten stehen mehrere Speisemenüs zur Auswahl. Ebenso wird an Werktagen eine Tageszeitung beigestellt.

Als Patientin / Patient der Sonderklasse nehmen Sie zur Kenntnis, dass die zur Abrechnung erforderlichen Daten bzw. Teile der Krankengeschichte zum Zweck der Beurteilung und Erfüllung von Verrechnungsansprüchen sowie zur VerrechnungsabwickIung an den von Ihnen angegebenen voraussichtlichen Kostenträger übermittelt werden können.

**Gebührenforderungen der Klinik**

Bei Aufnahme in die Sonderklasse verpflichten Sie sich - sofern seitens Ihrer privaten Krankheitskostenversicherung keine Zahlung erfolgt oder Sie über keine private Krankheitskostenversicherung verfügen - zur Bezahlung der Pflegegebühren, der Anstaltsgebühren und eines allfälligen Einbettzimmerzuschlages. Daraus folgt, dass Sie bzw. Ihre private Krankheitskostenversicherung eine von der Klinik ausgestellte Rechnung über diese Gebührenforderungen erhalten werden.

**Honorarvereinbarung mit den Abteilungs- oder Institutsvorständen**

Gemäß § 45 a Abs. 1 Wiener KrankenanstaItengesetz können honorarberechtigte Ärztinnen/ Ärzte (Abteilungs- und Institutsvorstände) von Patientinnen/Patienten der Sonderklasse ein vereinbartes ärztliches Honorar verlangen. Das ärztliche Honorar richtet sich für Patientinnen/Patienten, die bei einer inländischen Privatversicherung mit aufrechtem Direktverrechnungsübereinkommen versichert sind, nach den von der Ärztekammer für Wien mit dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs ausgehandelten Tarifansätzen für ärztliche Honorare in der Sonderklasse. Diese können auf der Homepage der Ärztekammer für Wien unter www.aekwien.at eingesehen werden und werden bei bestehenden Direktverrechnungsübereinkommen gemäß ihrer versicherungsrechtIichen Deckung direkt von der Versicherung an alle honorarberechtigten Ärztinnen/Ärzte bezahlt.

Sollten Sie nicht im Inland privatversichert sein bzw. hat Ihre ausländische Versicherung kein Direktverrechnungsabkommen, so ist das von der Patientin/ vom Patienten mit der behandelnden Ärztin/ dem behandelnden Arzt allenfalls vereinbarte Honorar nach Rechnungslegung an die Verrechnungsstelle für Arzthonorare zu überweisen, wobei die Honorarhöhe wesentlich vom Umfang der zu erbringenden Leistungen abhängt. Zudem kann in diesen Fällen auch eine entsprechende Vorauszahlung verlangt werden.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Name in Blockbuchstaben

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift und Datum