

# Wahlleistungsvereinbarung

## Unterbringung

über die Gewährung der nachstehenden angekreuzten **gesondert berechenbaren Wahlleistungen** zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und im Pflegekostentarif genannten Bedingungen:

Zuschlag für Unterbringung

Berechnet je Kalendertag/ohne Entlassungstag (vorläufig beantragte Preise)

Fachbereich **Urologie:**

- |                          |  |           |
|--------------------------|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung in einem 2-Bett Zimmer ohne Dusche                               | 22,86 EUR |
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung in einem 2-Bett Zimmer ohne Dusche bei Umrüsten auf Einzelzimmer | 32,86 EUR |

Fachbereich **Chirurgie:**

**Station 1**

- |                          |  |           |
|--------------------------|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung in einem 2-Bett Zimmer ohne Dusche                               | 22,86 EUR |
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung in einem 2-Bett Zimmer ohne Dusche bei Umrüsten auf Einzelzimmer | 32,86 EUR |

**Station 2**

- |                          |  |           |
|--------------------------|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung in einem 2-Bett Zimmer mit Dusche                                | 24,86 EUR |
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung in einem 2-Bett Zimmer mit Dusche bei Umrüsten auf Einzelzimmer  | 36,30 EUR |
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung in einem 2-Bett Zimmer ohne Dusche                               | 22,86 EUR |
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung in einem 2-Bett Zimmer ohne Dusche bei Umrüsten auf Einzelzimmer | 32,86 EUR |

Fachbereich **Neurologie:**

**Station 1**

- |                          |  |           |
|--------------------------|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung in einem 1-Bett Zimmer ohne Dusche | 32,86 EUR |
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung in einem 2-Bett Zimmer ohne Dusche | 22,86 EUR |

**Station 2**

- |                          |  |           |
|--------------------------|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung in einem 2-Bett Zimmer ohne Dusche                               | 22,86 EUR |
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung in einem 2-Bett Zimmer ohne Dusche bei Umrüsten auf Einzelzimmer | 32,86 EUR |

Fachbereich **Innere:**

**Station 1**

- |                          |  |           |
|--------------------------|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung in einem 1-Bett Zimmer ohne Dusche | 34,30 EUR |
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung in einem 1-Bett Zimmer mit Dusche  | 36,30 EUR |

**Station 2**

- |                          |  |           |
|--------------------------|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung in einem 1-Bett Zimmer ohne Dusche | 34,30 EUR |
|--------------------------|--|-----------|

Fachbereich **Gefäßchirurgie:**

- |                          |  |           |
|--------------------------|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung in einem 2-Bett Zimmer mit Dusche                                | 24,86 EUR |
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung in einem 2-Bett Zimmer mit Dusche bei Umrüsten auf Einzelzimmer  | 34,86 EUR |
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung in einem 2-Bett Zimmer ohne Dusche                               | 22,86 EUR |
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung in einem 2-Bett Zimmer ohne Dusche bei Umrüsten auf Einzelzimmer | 32,86 EUR |

- 
- |                          |  |           |
|--------------------------|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson (medizin. nicht notwendig) auf der Station | 45,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung einer 2. Begleitperson (im Gästehaus ohne Verpflegung)                         | 15,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson bei teilstationärer Behandlung             | 10,70 EUR |

Datum

Unterschrift Patientin / Patient

Unterschrift des Krankenhauses

Unterschrift des Vertreters  
Ich handle als Vertreter mit Vollmacht