



Wahlleistungsvereinbarung über nichtärztliche Wahlleistungen

zwischen

(Patientenetikett)

 ggf. Name, Vorname und Anschrift des Hauptversicherten, Vertreters¹
 (falls abweichend vom Patienten; bei minderjährigen Patienten zusätzlich
 Name, Vorname und Anschrift des oder der elterlichen Sorgeberechtigten; bei
 Unterbringung im Familienzimmer Name, Vorname, Geburtsdat. der Begleitung)

und der **Medizinischen Hochschule Hannover (nachfolgend: MHH)**, vertreten durch das Präsidium, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, über die Gewährung der nachstehend angekreuzten

gesondert berechenbaren nichtärztlichen Wahlleistungen

zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) der MHH und den in ihrem DRG-Entgelt- und Behandlungskostentarif genannten Bedingungen:

a) Wahlleistung gesonderte Unterkunft:

- Unterbringung in einem Ein-Bett-Zimmer
- Sollte ein Ein-Bett-Zimmer nicht verfügbar sein, wünsche ich die Unterbringung in einem Zwei-Bett-Zimmer zum Preis eines der Kategorie entsprechenden Zwei-Bett-Zimmers
- Unterbringung in einem Zwei-Bett-Zimmer

b) Sonstige Wahlleistungen:

- Unterbringung einer gesunden Begleitperson
- Unterbringung im Familienzimmer (nur in Verbindung mit Wahlleistung „Unterbringung in einem Ein-Bett-Zimmer“ (s.o.) möglich. Die medizinische Notwendigkeit der Aufnahme ist nicht gegeben!)

Die Zuschläge pro Berechnungstag der nichtärztlichen Wahlleistungen entnehmen Sie bitte dem gültigen DRG-Entgelt- und Behandlungskostentarif der MHH, **dies schließt auch Preisänderungen während des Aufenthaltes ein. Bei Verlegungen wird jeweils die Preiskategorie der behandelnden Station berechnet.** Die Begleitperson und der Patient haften ggf. für die Kosten gemeinsam als Gesamtschuldner. Ein Exemplar des DRG-Entgelt- und Behandlungskostentarifes der MHH ist mir/uns ausgehändigt worden. Die vorstehend wählbaren nichtärztlichen Wahlleistungen werden zusätzlich zu den allgemeinen Krankenhausleistungen angeboten und im Rahmen der sachlichen Möglichkeiten der MHH erbracht. Es werden immer nur die tatsächlich in Anspruch genommenen Wahlleistungen berechnet.

Für Rückfragen steht Ihnen das Team der Admin. Patientenaufnahme unter 0511-53219300 oder per E-Mail unter Zentralaufnahme@MH-Hannover.de zur Verfügung.

Hannover, den _____

 Unterschrift des Patienten bzw. seines Vertreters
 (bei minderjährigen Patienten: des oder der elterlichen Sorgeberechtigten)

 Unterschrift der Begleitperson
 (nur bei Abschluss sonstiger Wahlleistungen erforderlich)

 Unterschrift des Abschlussbevollmächtigten der MHH

¹ Zur Erleichterung der Lesbarkeit wird auf eine jeweilige getrennte Aufführung von männlichen und weiblichen Formen verzichtet, beide Geschlechter sind jeweils gemeint.