

Annexe — Bijlage

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST VOLKSGESUNDHEIT, SICHERHEIT DER NAHRUNGSMITTELKETTE UND UMWELT

17. FEBRUAR 2005 — Königlicher Erlass zur Anwendung gewisser Bestimmungen des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser auf die Funktion "Krankenhausblutbank"

ALBERT II., König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Aufgrund des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser, insbesondere des Artikels 76bis, eingefügt durch das Gesetz vom 30. Dezember 1988;

Aufgrund der Stellungnahme des Nationalen Rates für das Krankenhauswesen vom 9. September 2004;

Aufgrund der Stellungnahme des Finanzinspektors vom 26. Oktober 2004;

Aufgrund des Einverständnisses Unseres Ministers des Haushalts vom 7. Februar 2005;

Aufgrund des Gutachtens Nr. 37.812/3 des Staatsrates vom 8. Dezember 2004, abgegeben in Anwendung von Artikel 84, § 1, Absatz 1, Nr. 1, der koordinierten Gesetze über den Staatsrat, abgeändert durch das Gesetz vom 2. April 2003;

Auf Vorschlag Unseres Ministers der Volksgesundheit,

Haben Wir beschlossen und erlassen Wir:

Artikel 1 - Die Krankenhausblutbank ist eine Krankenhausfunktion im Sinne von Artikel 76bis des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser.

Unter einer wie in Absatz 1 erwähnten Krankenhausblutbank ist die Funktion eines allgemeinen Krankenhauses zu verstehen, die Blut und Blutderivate, die ausschließlich für den Gebrauch innerhalb der Krankenhausdienste unter anderem für Bluttransfusionen bestimmt sind, lagert und zur Verfügung stellt und Kompatibilitätstests durchführen darf.

Art. 2 - Die Artikel 68, Absatz 1, 69, Nr. 1, 71 - mit Ausnahme der Bestimmung, die als Zulassungsbedingung die Integrierung in das in Artikel 23 erwähnte Programm auferlegt-, 72, 73, 74, 75 und 76 des vorerwähnten Gesetzes über die Krankenhäuser sind mutatis mutandis auf die in Artikel 1 erwähnte Funktion anwendbar.

Art. 3 - Vorliegender Erlass tritt am Tag seiner Veröffentlichung im *Belgischen Staatsblatt* in Kraft.

Art. 4 - Unser Minister der Volksgesundheit ist mit der Ausführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Gegeben zu Brüssel, den 17. Februar 2005

ALBERT

Von Königs wegen:

Der Minister der Volksgesundheit

R. DEMOTTE

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 11 mai 2005.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Intérieur,

P. DEWAELE

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 11 mei 2005.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Binnenlandse Zaken,

P. DEWAELE

SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

F. 2005 — 1360

[C — 2005/00295]

11 MAI 2005. — Arrêté royal établissant la traduction officielle en langue allemande de l'arrêté royal du 17 juin 2004 concernant la déclaration d'admission à l'hôpital

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 31 décembre 1983 de réformes institutionnelles pour la Communauté germanophone, notamment l'article 76, § 1^{er}, 1°, et § 3, remplacé par la loi du 18 juillet 1990;

Vu le projet de traduction officielle en langue allemande de l'arrêté royal du 17 juin 2004 concernant la déclaration d'admission à l'hôpital (*Moniteur belge* du 14 juillet 2004, erratum : *Moniteur belge* du 5 août 2004), établi par le Service central de traduction allemande auprès du Commissariat d'arrondissement adjoint à Malmédy;

Sur la proposition de Notre Ministre de l'Intérieur,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Le texte annexé au présent arrêté constitue la traduction officielle en langue allemande de l'arrêté royal du 17 juin 2004 concernant la déclaration d'admission à l'hôpital.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

N. 2005 — 1360

[C — 2005/00295]

11 MEI 2005. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de officiële Duitse vertaling van het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 31 december 1983 tot hervorming der instellingen voor de Duitstalige Gemeenschap, inzonderheid op artikel 76, § 1, 1°, en § 3, vervangen bij de wet van 18 juli 1990;

Gelet op het ontwerp van officiële Duitse vertaling van het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis (*Belgisch Staatsblad* van 14 juli 2004, erratum : *Belgisch Staatsblad* van 5 augustus 2004), opgemaakt door de Centrale dienst voor Duitse vertaling bij het Adjunct-arrondissementscommissariaat in Malmédy;

Op de voordracht van Onze Minister van Binnenlandse Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De bij dit besluit gevoegde tekst is de officiële Duitse vertaling van het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis.

Art. 2. Notre Ministre de l'Intérieur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 11 mai 2005.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Intérieur,
P. DEWAEL

Art. 2. Onze Minister van Binnenlandse Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 11 mei 2005.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Binnenlandse Zaken,
P. DEWAEL

Annexe — Bijlage

**FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST VOLKSGESUNDHEIT,
SICHERHEIT DER NAHRUNGSMITTELKETTE UND UMWELT**

17. JUNI 2004 — Königlicher Erlass über die Erklärung bei der Aufnahme in ein Krankenhaus

ALBERT II., König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Aufgrund des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser, insbesondere des Artikels 91, ersetzt durch das Gesetz vom 14. Januar 2002, des Artikels 92, ersetzt durch das Gesetz vom 14. Januar 2002, und des Artikels 138 § 3, ersetzt durch das Gesetz vom 14. Januar 2002;

Aufgrund des Gesetzes vom 14. Januar 2002 zur Festlegung von Maßnahmen im Bereich Gesundheitspflege, insbesondere des Artikels 127;

Aufgrund der Stellungnahme des Nationalen Rates für das Krankenhauswesen vom 9. Januar 2003;

Aufgrund der Stellungnahme der Paritätischen Kommission Ärzte- Krankenhäuser vom 17. September 2002;

Aufgrund der Stellungnahme des Finanzinspektors vom 17. März 2003;

Aufgrund des Einverständnisses Unseres Ministers des Haushalts vom 1. April 2003;

Aufgrund des Gutachtens 36.733/3 des Staatsrates vom 23. März 2004;

Auf Vorschlag Unseres Ministers der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit

Haben Wir beschlossen und erlassen Wir:

Artikel 1 - Die Artikel 85, 86 und 110 des Gesetzes vom 14. Januar 2002 zur Festlegung von Maßnahmen im Bereich Gesundheitspflege treten in Kraft.

Art. 2 - Spätestens zu Beginn der Aufnahme muss dem Patienten oder seinem gesetzlichen Vertreter eine Aufnahmeerklärung zur Unterzeichnung vorgelegt werden.

Je nachdem ob es sich um eine klassische Aufnahme in ein allgemeines Krankenhaus, um einen Tageskrankenhausaufenthalt in einem allgemeinen Krankenhaus oder um eine Aufnahme in ein psychiatrisches Krankenhaus handelt, muss die Aufnahmeerklärung nach dem Muster in Anlage 1, in Anlage 2 oder in Anlage 3 zu vorliegendem Erlass erstellt werden.

Der Krankenhausverwalter hat insbesondere darauf zu achten, dass alle in der Aufnahmeerklärung in Euro oder in Prozenten ausgedrückten Elemente ordnungsgemäß eingetragen werden und aktualisiert sind und dass alle anderen darin angefragten Informationen mitgeteilt werden.

Die Aufnahmeerklärung muss ordnungsgemäß ausgefüllt werden. Der Patient muss darin deutlich angeben, ob er zum Vertragstarif behandelt werden möchte oder nicht und welche Zimmerwahl er trifft.

Alle vom Patienten oder von seinem gesetzlichen Vertreter unterzeichneten Dokumente oder vorgenommenen Handlungen, die im Widerspruch zu der oben erwähnten Aufnahmeerklärung stehen, sind nichtig.

Die Aufnahmeerklärung wird in zwei Originalausfertigungen unterzeichnet, von denen eine an den Verwalter und eine an den Patienten oder seinen gesetzlichen Vertreter geht.

Im Falle einer Notaufnahme unterzeichnet der Patient oder sein gesetzlicher Vertreter die Aufnahmeerklärung in Abweichung von Absatz 1, sobald er körperlich oder geistig dazu in der Lage ist.

Art. 3 - Ungeachtet der für die Einforderung der Honorare geltenden Regelung ist der Krankenhausverwalter, was die Festlegung der Zuschläge betrifft, verpflichtet, in der Aufnahmeerklärung die von den Ärzten im Vergleich zu den Vertragstarifen in Rechnung gestellten Beträge zu vermerken. In den Fällen, wo er nicht gesetzlich dazu verpflichtet ist, kann er angeben, dass es sich um Höchstbeträge handelt.

Art. 4 - Der Krankenhausverwalter muss jeder Person, die sich vorher informieren möchte, ein Exemplar der Aufnahmeerklärung, in der die geltenden Tarife mit den vom Krankenhaus spezifisch festgelegten Tarifen angegeben sind, zur Verfügung stellen.

Der Krankenhausverwalter ist verpflichtet, jedes Mal, wenn die vom Krankenhaus spezifisch festgelegten Tarife angepasst werden, ein Exemplar der Aufnahmeerklärung, in dem die geltenden Tarife mit den vom Krankenhaus spezifisch festgelegten Tarifen vermerkt sind, zur Information an die Nationale Kommission für die Verträge zwischen Pflegeeinrichtungen und Versicherungsträgern weiterzuleiten.

Art. 5 - Der Königliche Erlass vom 3. Oktober 1991 zur Festlegung der Regeln über die Mitteilung der im Vergleich zu den Vertragstarifen berechneten Zuschläge und jeglicher anderen Zuschläge an die Patienten und der Ministerielle Erlass vom 15. Dezember 1967 zur Festlegung der Weise, wie die geltenden Preise für einen Krankenhausaufenthalt der Öffentlichkeit bekannt gegeben werden, werden aufgehoben.

Art. 6 - Vorliegender Erlass tritt am ersten Tag des zweiten Monats nach seiner Veröffentlichung in Kraft.

Art. 7 - Unser Minister der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit ist mit der Ausführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Gegeben zu Brüssel, den 17. Juni 2004

ALBERT

Von Königs wegen:

Der Minister der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit
R. DEMOTTE

Aufnahmeerklärung
Anlage I zum K.E. vom 17. Juni 2004
Muster Allgemeines Krankenhaus
Klassischer Krankenhausaufenthalt
Bedingungen zum .../.../...

Zimmerwahl

&

Finanzielle Bedingungen

**Ihre Krankenkasse kann Ihnen alle Erklärungen über Inhalt und Tragweite dieses Dokuments geben, insbesondere, was Ihre persönliche Versicherbarkeit betrifft.
Zögern Sie also nicht, Kontakt mit ihr aufzunehmen.**

Identifizierung der Krankeneinrichtung

Identifizierungsetikett des im Krankenhaus
aufgenommenen Patienten

ALLGEMEINE INFORMATIONEN ÜBER DIE FINANZIELLEN BEDINGUNGEN

1. AUFENTHALTSKOSTEN				
1.1 gesetzliche persönliche Beteiligung	ungeachtet der Zimmerart			
	für Berechtigte mit Vorzugstarif ⁽¹⁾	für andere Begünstigte		
		Inhaber mit Person zu Lasten	Inhaber ohne Person zu Lasten	Verwandter in absteigender Linie und Arbeitsloser (Person zu Lasten einbegriffen)
	am 1. Tag € € €
ab dem 2. Tag € € € €
ab dem 91. Tag € € € €
1.2 Zimmerzuschlag pro Tag	nach Zimmerart			
	Gemeinschaftszimmer 0 €	Zweibettzimmer € ⁽³⁾	Einzelzimmer € ⁽³⁾	
1.3 gesetzliche Arzneimittelpauschale pro Tag	ungeachtet der Zimmerart: €			
2. PHARMAZEUTISCHE KOSTEN		Ungeachtet der Zimmerart gehen diese Kosten je nach Art der Materialien und Produkte und gegebenenfalls je nach Ihrer Wahl der Materialien und Produkte teilweise oder ganz zu Ihren Lasten. Der Preis eines Materials oder Produkts ist auf einfache Anfrage bei der Einrichtung erhältlich.		
2.1 (para)pharmazeutische Produkte				
2.2 Implantate, Prothesen und nicht implantierbare medizinische Hilfsmittel				
3. HONORARE				
3.1 Pauschalhonorare pro Aufnahme		ungeachtet der Zimmerart		
gesetzliche persönliche Beteiligung für	für Berechtigte mit Vorzugstarif ⁽¹⁾	für andere Begünstigte		
- technische Leistungen	0 € €		
- Pauschalhonorar "klinische Biologie"	0 € €		
- Pauschalhonorar "bildgebendes Diagnoseverfahren" € €		
3.2 Honorare	Beispiel: Honorare für Überwachung, Heilgymnastik...: laut Verzeichnis			
- gesetzliche persönliche Beteiligung				
- Honorarzuschläge ⁽⁷⁾	nach Zimmerart			
	Gemeinschaftszimmer	Zweibettzimmer	Einzelzimmer	
- nach den Vertragstarifen ⁽²⁾	0 %	0 % ⁽⁵⁾ max. (fakultativ)	
- je nach Status der Ärzte ⁽⁴⁾				
Vertragsärzte	0 %	0 % % oder €	
Nicht-Vertragsärzte	max. % oder €	max. % oder € % oder €	
- nach meinem Sozialstatus ⁽⁶⁾	0 %	0 % % oder €	
4. ANDERE LEISTUNGEN UND SONSTIGE KOSTEN				
Wenn Sie es wünschen, können Sie sonstige Dienstleistungen und Güter (Telefon, Fernseher) erhalten, deren Preis, der vollständig zu Ihren Lasten geht, auf einfache Anfrage bei der Einrichtung erhältlich ist.				

- (1) Berechtigte mit Anspruch auf den Vorzugstarif: Begünstigte, die Anrecht auf erhöhte Beteiligung der Krankenkasse haben.
- (2) Vertragstarif: Die angewandten Honorare sind die im Rahmen der Vereinbarung Ärzte-Krankenkassen - also ohne jegliche Zuschläge - festgelegten Honorare.
- (3) Der maximale Zuschlag für ein Zweibettzimmer beläuft sich auf..... € (seit dem geltender Betrag). Das Krankenhaus kann einen geringeren Betrag in Rechnung stellen.
- (4) Wenn ein Krankenhaus je nach Status des Arztes einen Unterschied zulässt, kann die Liste, auf der der Status der Ärzte (Vertragsärzte oder Nicht-Vertragsärzte) angegeben ist, auf Anfrage eingesehen werden.
- (5) **Für Vertragsärzte wird keinerlei Zimmer- oder Honorarzuschlag in Rechnung gestellt, wenn ein Patient sich aus einem der folgenden Gründe in einem Einzelzimmer aufhält:**
1. wenn der Gesundheitszustand des Patienten oder die technischen Bedingungen der Untersuchungen, der Behandlung oder der Überwachung den Aufenthalt in einem Einzelzimmer erfordern,
 2. wenn die Erfordernisse des Dienstes oder der Mangel an unbelegten Betten in Zweibett- oder Gemeinschaftszimmern den Aufenthalt in einem Einzelzimmer erforderlich machen,
 3. wenn die Aufnahme unabhängig vom Willen des Patienten in einer Notfallversorgungs- oder Intensivpflegeeinheit erfolgt.
- (6) **Unter der Bedingung, dass Sie sich in einem Zweibett- oder Gemeinschaftszimmer aufhalten, dürfen Nicht-Vertragsärzte keinerlei Zuschlag in Rechnung stellen, wenn Sie zu einer der folgenden Kategorien Personen gehören:**
1. zur Kategorie der Berechtigten mit Anspruch auf den Vorzugstarif und Personen zu ihren Lasten, die zur VIPO-Kategorie gehören oder ein Eingliederungseinkommen, eine Rente, ein garantiertes Einkommen für Betagte, eine Einkommensgarantie für Betagte, eine Behindertenbeihilfe oder erhöhte Kinderzulagen aufgrund einer Behinderung bekommen,
 2. zur Kategorie der Langzeitarbeitslosen (12 Monate), die mindestens 50 Jahre alt sind, und Personen zu ihren Lasten,
 3. zur Kategorie der Personen, die von ihrer Krankenkasse als chronisch Kranke anerkannt sind,
 4. zur Kategorie der Personen, die ein Anrecht auf eine Pauschale für Inkontinenzmaterial haben,
 5. zur Kategorie der Personen, die die Pauschalbeteiligung für Hauspalliativpflege erhalten oder in einen Sp-Palliativpflegedienst (Kennbuchstabe Sp-S4) aufgenommen worden sind.
- (7) **Die Honorarzuschläge werden Ihnen vom Krankenhaus oder vom Dienst für die zentrale Einforderung der Honorare fakturiert.** Zahlen Sie die Honorare nicht direkt an die Ärzte. Zögern Sie nicht, uns die von Ihrem Arzt geforderten Prozente Honorarzuschlag mitzuteilen.
- (8)

Anzahlungsbeträge	Vorzugstarif oder Tarif für Kind zu Lasten	Tarif für andere Begünstigte
Gemeinschaftszimmer € €
Zweibettzimmer € €
Einzelzimmer € €

Für Zweibett- und Einzelzimmer beläuft sich die Anzahlung auf den für Gemeinschaftszimmer vorgesehenen Anzahlungsbetrag, erhöht um sieben Mal den für das gewählte Zimmer vorgesehenen Zuschlag. Die gemachte(n) Anzahlung(en) werden vom Gesamtbetrag Ihrer Rechnung abgezogen. Alle sieben Tage kann um eine neue Anzahlung gebeten werden.

IHRE WAHL:

Ich habe die finanziellen Bedingungen zur Kenntnis genommen und möchte aufgenommen und behandelt werden:

ENTWEDER zum Vertragstarif⁽²⁾. Ich bin mir bewusst, dass die freie Arztwahl dadurch eingeschränkt werden kann.
(A) Ich wähle:

Tarif des Gemeinschaftszimmers Ich mache eine Anzahlung von €⁽⁸⁾.

Zweibettzimmer

1. Ich bin darüber informiert, dass der Zimmerzuschlag sich auf € pro Tag beläuft⁽³⁾.
2. Ich mache eine Anzahlung von €⁽⁸⁾.

ODER je nach Status der Ärzte. Ich wähle:

Tarif des Gemeinschaftszimmers

1. Ich bin darüber informiert, dass mir ein Honorarzuschlag⁽⁶⁾ von % oder € von **Nicht-Vertragsärzten** fakturiert werden kann⁽⁴⁾.
2. Ich mache eine Anzahlung von €⁽⁸⁾.

Zweibettzimmer

1. Ich bin darüber informiert, dass der Zimmerzuschlag sich auf € pro Tag beläuft⁽³⁾.
2. Ich bin darüber informiert, dass mir ein Honorarzuschlag⁽⁶⁾ von % oder € von **Nicht-Vertragsärzten**⁽⁴⁾ fakturiert werden kann.
3. Ich mache eine Anzahlung von €⁽⁸⁾.

Einzelzimmer⁽⁵⁾

1. Ich bin darüber informiert, dass der Zimmerzuschlag sich auf € pro Tag beläuft.
2. Ich bin darüber informiert, dass mir ein Honorarzuschlag⁽⁶⁾ von % oder € fakturiert werden kann. (B)
3. Ich mache eine Anzahlung von €⁽⁸⁾.

Ich weiß, dass ich ein Recht auf Information über die möglichen finanziellen Konsequenzen meiner Wahl (Anteil des Patienten, Zuschläge, ...) habe.

Ich weiß, dass ich ein Recht darauf habe, vom Arzt Information über die Kosten, die ich selber für vorhersehbare medizinische Handlungen tragen muss, zu erhalten, und ich trage der Tatsache Rechnung, dass bestimmte Kosten unvorhersehbar sind.

Die oben vermerkten Beträge können indiziert werden. Sie können im Laufe des Aufenthalts auch gesetzlich abgeändert werden. Die Beträge werden Ihnen je nach Ihrer Zugehörigkeit zu einem gesetzlichen System der Kranken- und Invaliditätsversicherung mitgeteilt. Im Falle einer Weigerung der Kostenübernahme im Rahmen dieses Systems können die Ihnen fakturierten Beträge wesentlich höher ausfallen.

Für alle weiteren Informationen können Sie sich an den Dienst wenden.
Tel.:

Erstellt in zweifacher Ausfertigung in am

Unterschrift des Patienten (*) oder seines Vertreters

Fügen Sie handgeschrieben "Gelesen und genehmigt" hinzu.
(* Name und Vorname des Patienten oder der Person, die ihn vertritt)

.....

Für die Krankenhauseinrichtung

Name, Vorname und Eigenschaft

.....

Um diese Daten werden Sie im Hinblick auf die korrekte Behandlung Ihrer Akte und auf die korrekte Fakturierung Ihres Aufenthalts gebeten. Aufgrund des Gesetzes vom 8. Dezember 1992 über den Schutz des Privatlebens hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten wird Ihnen Zugang zu Ihren Daten gewährt und Sie haben das Recht, diese Daten zu berichtigen.

Folgende Sätze können gegebenenfalls von den Krankenhäusern, die es wünschen, eingefügt werden:

- (A) Ich nehme zur Kenntnis, dass das Krankenhaus beschlossen hat, die freie Arztwahl nicht einzuschränken.
- (B) Dabei handelt es sich um einen Höchstbetrag.

Zusammenfassung der Regeln über die Honorarzuschläge im Krankenhaus Klassischer Krankenhausaufenthalt - Tageskrankenhausaufenthalt (Chirurgische Tagesklinik, Pauschalen A - B - C - D und Höchstpauschalen für Chemotherapie)		
Patient aufgenommen in einem	Zuschlag, der in Rechnung gestellt wird von einem	
	Vertragsarzt	Nicht-Vertragsarzt
Gemeinschafts- oder Zweibettzimmer	VERBOTEN	<p style="text-align: center;">ERLAUBT, sofern die interne Regelung des Krankenhauses eine Klausel mit Bezug auf die maximalen Honorarzuschläge umfasst,</p> <p style="text-align: center;">außer für</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berechtigte mit Anspruch auf den Vorzugstarif und Personen zu ihren Lasten, die zur VIPO-Kategorie gehören oder ein Eingliederungseinkommen, eine Rente, ein garantiertes Einkommen für Betagte, eine Einkommensgarantie für Betagte, eine Behindertenbeihilfe oder erhöhte Kinderzulagen aufgrund einer Behinderung bekommen, 2. Langzeitarbeitslose (12 Monate), die mindestens 50 Jahre alt sind, und Personen zu ihren Lasten, 3. Personen, die von ihrer Krankenkasse als chronisch Kranke anerkannt sind, 4. Personen, die ein Anrecht auf eine Pauschale für Inkontinenzmaterial haben, 5. Personen, die die pauschale Beteiligung für Hauspalliativpflege erhalten oder in einen Sp-Palliativpflegedienst (Kennbuchstabe Sp-S4) aufgenommen worden sind.
Einzelzimmer	<p style="text-align: center;">ERLAUBT, außer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. wenn der Gesundheitszustand des Patienten oder die technischen Bedingungen der Untersuchungen, der Behandlung oder der Überwachung den Aufenthalt in einem Einzelzimmer erfordern, 2. wenn die Erfordernisse des Dienstes oder der Mangel an unbelegten Betten in Zweibett- oder Gemeinschaftszimmern den Aufenthalt in einem Einzelzimmer erforderlich machen, 3. wenn die Aufnahme unabhängig vom Willen des Patienten in einer Notfallversorgungs- oder Intensivpflegeeinheit erfolgt. 	<p style="text-align: center;">ERLAUBT, aber:</p> <p>In folgenden Fällen wird der Krankenhausaufenthalt einem Aufenthalt in einem Zweibett- oder Gemeinschaftszimmer gleichgesetzt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. wenn der Gesundheitszustand des Patienten oder die technischen Bedingungen der Untersuchungen, der Behandlung oder der Überwachung den Aufenthalt in einem Einzelzimmer erfordern, 2. wenn die Erfordernisse des Dienstes oder der Mangel an unbelegten Betten in Zweibett- oder Gemeinschaftszimmern den Aufenthalt in einem Einzelzimmer erforderlich machen, 3. wenn die Aufnahme unabhängig vom Willen des Patienten in einer Notfallversorgungs- oder Intensivpflegeeinheit erfolgt.

Gesehen, um Unserem Erlass vom 17. Juni 2004 beigefügt zu werden

ALBERT

Von Königs wegen:

Der Minister der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit
R. DEMOTTE

Aufnahmeerklärung
Anlage 2 zum K.E. vom 17. Juni 2004
Muster Allgemeines Krankenhaus
Tageskrankenhausaufenthalt
(Chirurgische Tagesklinik - Pauschalen A - B - C - D
und Höchstpauschalen für Chemotherapie)
Bedingungen zum .../.../...

Zimmerwahl

&

Finanzielle Bedingungen

**Ihre Krankenkasse kann Ihnen alle Erklärungen über Inhalt und Tragweite dieses Dokuments geben, insbesondere, was Ihre persönliche Versicherbarkeit betrifft.
Zögern Sie also nicht, Kontakt mit ihr aufzunehmen.**

Identifizierung der Krankeneinrichtung

Identifizierungsetikett des in der Tagesklinik
aufgenommenen Patienten

ALLGEMEINE INFORMATIONEN ÜBER DIE FINANZIELLEN BEDINGUNGEN

1. AUFENTHALTSKOSTEN			
1.1 Zimmerzuschlag pro Tag	nach Zimmerart		
	Gemeinschaftszimmer 0 €	Zweibettzimmer € ⁽²⁾	Einzelzimmer € ⁽⁴⁾
2. PHARMAZEUTISCHE KOSTEN			
2.1 (para)pharmazeutische Produkte 2.2 Implantate, Prothesen und nicht implantierbare medizinische Hilfsmittel	Ungeachtet der Zimmerart gehen diese Kosten je nach Art der Materialien und Produkte und gegebenenfalls je nach Ihrer Wahl der Materialien und Produkte teilweise oder ganz zu Ihren Lasten. Der Preis eines Materials oder Produkts ist auf einfache Anfrage bei der Einrichtung erhältlich.		
3. (para)medizinische HONORARE			
3.1 Honorare			
- gesetzliche persönliche Beteiligung	Beispiel: Honorare für Überwachung, Heilgymnastik...		
- <u>Honorarzuschläge</u> ⁽⁶⁾	nach Zimmerart		
	Gemeinschaftszimmer	Zweibettzimmer	Einzelzimmer
- nach den Vertragstarifen ⁽¹⁾	0 %	0 %	⁽⁴⁾ max. (fakultativ)
- je nach Status der Ärzte ⁽³⁾			
Vertragsärzte	0 %	0 % % oder €
Nicht-Vertragsärzte	max. % oder €	max. % oder € % oder €
- nach meinem Sozialstatus ⁽⁵⁾	0 %	0 % % oder €
4. ANDERE LEISTUNGEN UND SONSTIGE KOSTEN			
Wenn Sie es wünschen, können Sie sonstige Dienstleistungen und Güter (Telefon, Fernseher) erhalten, deren Preis, der vollständig zu Ihren Lasten geht, auf einfache Anfrage bei der Einrichtung erhältlich ist.			

⁽¹⁾ Vertragstarif: die angewandten Honorare sind die im Rahmen der Vereinbarung Ärzte-Krankenkassen - also ohne jegliche Zuschläge - festgelegten Honorare.

⁽²⁾ Der maximale Zuschlag für ein Zweibettzimmer beläuft sich auf € (seit dem geltender Betrag). Das Krankenhaus kann einen geringeren Betrag in Rechnung stellen.

⁽³⁾ Wenn ein Krankenhaus je nach Status des Arztes einen Unterschied zulässt, kann die Liste, auf der der Status der Ärzte (Vertragsärzte oder Nicht-Vertragsärzte) angegeben ist, auf Anfrage eingesehen werden.

⁽⁴⁾ **Für Vertragsärzte wird keinerlei Zimmer- oder Honorarzuschlag in Rechnung gestellt, wenn ein Patient sich aus einem der folgenden Gründe in einem Einzelzimmer aufhält:**

1. wenn der Gesundheitszustand des Patienten oder die technischen Bedingungen der Untersuchungen, der Behandlung oder der Überwachung den Aufenthalt in einem Einzelzimmer erfordern,
2. wenn die Erfordernisse des Dienstes oder der Mangel an unbelegten Betten in Zweibett- oder Gemeinschaftszimmern den Aufenthalt in einem Einzelzimmer erforderlich machen,
3. wenn die Aufnahme unabhängig vom Willen des Patienten in einer Notfallversorgungs- oder Intensivpflegeeinheit erfolgt.

⁽⁵⁾ **Unter der Bedingung, dass Sie sich in einem Zweibett- oder Gemeinschaftszimmer aufhalten, dürfen Nicht-Vertragsärzte keinerlei Zuschlag in Rechnung stellen, wenn Sie zu einer der folgenden Kategorien Personen gehören:**

1. zur Kategorie der Berechtigten mit Anspruch auf den Vorzugstarif und Personen zu ihren Lasten, die zur VIPO-Kategorie gehören oder ein Eingliederungseinkommen, eine Rente, ein garantiertes Einkommen für Betagte, eine Einkommensgarantie für Betagte, eine Behindertenbeihilfe oder erhöhte Kinderzulagen aufgrund einer Behinderung bekommen,
2. zur Kategorie der Langzeitarbeitslosen (12 Monate), die mindestens 50 Jahre alt sind, und Personen zu ihren Lasten,
3. zur Kategorie der Personen, die von ihrer Krankenkasse als chronisch Kranke anerkannt sind,
4. zur Kategorie der Personen, die ein Anrecht auf eine Pauschale für Inkontinenzmaterial haben,
5. zur Kategorie der Personen, die die Pauschalbeteiligung für Hauspalliativpflege erhalten oder in einen Sp-Palliativpflegedienst (Kennbuchstabe Sp-S4) aufgenommen worden sind.

⁽⁶⁾ **Die Honorarzuschläge werden Ihnen vom Krankenhaus oder vom Dienst für die zentrale Einforderung der Honorare fakturiert.** Zahlen Sie die Honorare nicht direkt an die Ärzte. Zögern Sie nicht, uns die von Ihrem Arzt geforderten Prozente Honorarzuschlag mitzuteilen.

IHRE WAHL:

Ich habe die finanziellen Bedingungen zur Kenntnis genommen und möchte aufgenommen und behandelt werden:

ENTWEDER zum Vertragstarif⁽²⁾. Ich bin mir bewusst, dass die freie Arztwahl dadurch eingeschränkt werden kann (A). Ich wähle:

Tarif des Gemeinschaftszimmers

Zweibettzimmer 1. Ich bin darüber informiert, dass der Zimmerzuschlag sich auf € pro Tag beläuft⁽³⁾.

ODER je nach Status der Ärzte. Ich wähle:

Tarif des Gemeinschaftszimmers 1. Ich bin darüber informiert, dass mir ein Honorarzuschlag⁽⁶⁾ von % oder € von Nicht-Vertragsärzten fakturiert werden kann ⁽⁴⁾.

Zweibettzimmer 1. Ich bin darüber informiert, dass der Zimmerzuschlag sich auf € pro Tag beläuft⁽³⁾.
2. Ich bin darüber informiert, dass mir ein Honorarzuschlag⁽⁶⁾ von % oder € von Nicht-Vertragsärzten fakturiert werden kann ⁽⁴⁾.

Einzelzimmer⁽⁴⁾ 1. Ich bin darüber informiert, dass der Zimmerzuschlag sich auf € pro Tag beläuft.
2. Ich bin darüber informiert, dass mir ein Honorarzuschlag von % oder € fakturiert werden kann. (B)

Ich weiß, dass ich ein Recht auf Information über die möglichen finanziellen Konsequenzen meiner Wahl (Anteil des Patienten, Zuschläge, ...) habe.

Ich weiß, dass ich ein Recht darauf habe, vom Arzt Information über die Kosten, die ich selber für vorhersehbare medizinische Handlungen tragen muss, zu erhalten, und ich trage der Tatsache Rechnung, dass bestimmte Kosten unvorhersehbar sind.

Die oben vermerkten Beträge können indiziert werden. Sie können im Laufe des Aufenthalts auch gesetzlich abgeändert werden. Die Beträge werden Ihnen je nach Ihrer Zugehörigkeit zu einem gesetzlichen System der Kranken- und Invaliditätsversicherung mitgeteilt. Im Falle einer Weigerung der Kostenübernahme im Rahmen dieses Systems können die Ihnen fakturierten Beträge wesentlich höher ausfallen.

Für alle weiteren Informationen können Sie sich an den Dienst wenden.
Tel.:

Erstellt in zweifacher Ausfertigung in am

Unterschrift des Patienten (*) oder seines Vertreters

Fügen Sie handgeschrieben "Gelesen und genehmigt" hinzu.
(* Name und Vorname des Patienten oder der Person, die ihn vertritt)

.....

Für die Krankenhauseinrichtung

Name, Vorname und Eigenschaft

.....

Um diese Daten werden Sie im Hinblick auf die korrekte Behandlung Ihrer Akte und auf die korrekte Fakturierung Ihres Aufenthalts gebeten. Aufgrund des Gesetzes vom 8. Dezember 1992 über den Schutz des Privatlebens hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten wird Ihnen Zugang zu Ihren Daten gewährt und Sie haben das Recht, diese Daten zu berichtigen.

Folgende Sätze können gegebenenfalls von den Krankenhäusern, die es wünschen, eingefügt werden:
(A) Ich nehme zur Kenntnis, dass das Krankenhaus beschlossen hat, die freie Arztwahl nicht einzuschränken.
(B) Dabei handelt es sich um einen Höchstbetrag.

Zusammenfassung der Regeln über die Honorarzuschläge im Krankenhaus Klassischer Krankenhausaufenthalt - Tageskrankenhausaufenthalt (Chirurgische Tagesklinik, Pauschalen A - B - C - D und Höchstpauschalen für Chemotherapie)		
Patient aufgenommen in einem	Zuschlag, der in Rechnung gestellt wird von einem	
	Vertragsarzt	Nicht-Vertragsarzt
Gemeinschafts- oder Zweibettzimmer	VERBOTEN	<p style="text-align: center;">ERLAUBT, sofern die interne Regelung des Krankenhauses eine Klausel mit Bezug auf die maximalen Honorarzuschläge umfasst,</p> <p style="text-align: center;">außer für</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berechtigte mit Anspruch auf den Vorzugstarif und Personen zu ihren Lasten, die zur VIPO-Kategorie gehören oder ein Eingliederungseinkommen, eine Rente, ein garantiertes Einkommen für Betagte, eine Einkommensgarantie für Betagte, eine Behindertenbeihilfe oder erhöhte Kinderzulagen aufgrund einer Behinderung bekommen, 2. Langzeitarbeitslose (12 Monate), die mindestens 50 Jahre alt sind, und Personen zu ihren Lasten, 3. Personen, die von ihrer Krankenkasse als chronisch Kranke anerkannt sind, 4. Personen, die ein Anrecht auf eine Pauschale für Inkontinenzmaterial haben, 5. Personen, die die pauschale Beteiligung für Hauspalliativpflege erhalten oder in einen Sp-Palliativpflegedienst aufgenommen worden sind.
Einzelzimmer	<p style="text-align: center;">ERLAUBT, außer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. wenn der Gesundheitszustand des Patienten oder die technischen Bedingungen der Untersuchungen, der Behandlung oder der Überwachung den Aufenthalt in einem Einzelzimmer erfordern, 2. wenn die Erfordernisse des Dienstes oder der Mangel an unbelegten Betten in Zweibett- oder Gemeinschaftszimmern den Aufenthalt in einem Einzelzimmer erforderlich machen, 3. wenn die Aufnahme unabhängig vom Willen des Patienten in einer Notfallversorgungs- oder Intensivpflegeeinheit erfolgt. 	<p style="text-align: center;">ERLAUBT, aber:</p> <p>In folgenden Fällen wird der Krankenhausaufenthalt einem Aufenthalt in einem Zweibett- oder Gemeinschaftszimmer gleichgesetzt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. wenn der Gesundheitszustand des Patienten oder die technischen Bedingungen der Untersuchungen, der Behandlung oder der Überwachung den Aufenthalt in einem Einzelzimmer erfordern, 2. wenn die Erfordernisse des Dienstes oder der Mangel an unbelegten Betten in Zweibett- oder Gemeinschaftszimmern den Aufenthalt in einem Einzelzimmer erforderlich machen, 3. wenn die Aufnahme unabhängig vom Willen des Patienten in einer Notfallversorgungs- oder Intensivpflegeeinheit erfolgt.

Gesehen, um Unserem Erlass vom 17. Juni 2004 beigelegt zu werden

ALBERT

Von Königs wegen:

Der Minister der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit
R. DEMOTTE

Aufnahmeerklärung
Anlage 3 zum K.E. vom 17. Juni 2004
Muster Psychiatrisches Krankenhaus
Bedingungen zum .../.../...

Zimmerwahl

&

Finanzielle Bedingungen

**Ihre Krankenkasse kann Ihnen alle Erklärungen über Inhalt und Tragweite dieses Dokuments geben, insbesondere, was Ihre persönliche Versicherbarkeit betrifft.
Zögern Sie also nicht, Kontakt mit ihr aufzunehmen.**

Identifizierung der Krankeneinrichtung

Identifizierungsetikett des im Krankenhaus
aufgenommenen Patienten

ALLGEMEINE INFORMATIONEN ÜBER DIE FINANZIELLEN BEDINGUNGEN

1. AUFENTHALTSKOSTEN						
1.1 gesetzliche persönliche Beteiligung ⁽¹⁾	ungeachtet der Zimmerart					
	Berechtigte mit Vorzugstarif ⁽²⁾		andere Begünstigte			
	mit Person zu Lasten	ohne Person zu Lasten	Berechtigte mit Person zu Lasten	Berechtigte ohne Person zu Lasten	Verwandter in absteigender Linie und Arbeitsloser mit Person zu Lasten	Verwandter in absteigender Linie und Arbeitsloser ohne Person zu Lasten
	am 1. Tag € € € € €
	ab dem 2. Tag € € € € €
ab dem 91. Tag € € € € €	
ab dem 6. Jahr € € € € €	
1.2 Zimmerzuschlag pro Tag	nach Zimmerart					
	Gemeinschaftszimmer		Zweibettzimmer		Einzelzimmer	
	0 €		... € ⁽⁴⁾		... € ⁽⁶⁾	
1.3 gesetzliche Arzneimittel-pauschale pro Tag	ungeachtet der Zimmerart: ... € ⁽⁹⁾					
2. PHARMAZEUTISCHE KOSTEN						
2.1 (para)pharmazeutische Produkte	Ungeachtet der Zimmerart gehen diese Kosten je nach Art der Materialien und Produkte und gegebenenfalls je nach Ihrer Wahl der Materialien und Produkte teilweise oder ganz zu Ihren Lasten. Der Preis eines Materials oder Produkts ist auf einfache Anfrage bei der Einrichtung erhältlich.					
2.2 Implantate, Prothesen und nicht implantierbare medizinische Hilfsmittel						
3. HONORARE						
3.1 Pauschalhonorare pro Aufnahme	ungeachtet der Zimmerart					
	gesetzliche persönliche Beteiligung für	für Berechtigte mit Vorzugstarif ⁽¹⁾		für andere Begünstigte		
- technische Leistungen	0 €	 €			
3.2 Honorare	Beispiel: Honorare für Überwachung, Heilgymnastik... laut Verzeichnis					
	- gesetzliche persönliche Beteiligung					
	- Honorarzuschläge ⁽⁸⁾	nach Zimmerart				
	- nach den Vertragstarifen ⁽³⁾	0 %	0 %	⁽⁶⁾ max. (fakultativ)		
	- je nach Status der Ärzte ⁽⁵⁾ Vertragsärzte Nicht-Vertragsärzte	0 % max. % oder €	0 % max. % oder € % oder € % oder €		
- nach meinem Sozialstatus ⁽⁷⁾	0 %		0 %	 % oder €	
4. ANDERE LEISTUNGEN UND SONSTIGE KOSTEN						
Wenn Sie es wünschen, können Sie sonstige Dienstleistungen und Güter (Telefon, Fernseher) erhalten, deren Preis, der vollständig zu Ihren Lasten geht, auf einfache Anfrage bei der Einrichtung erhältlich ist.						

- (1) Diese gesetzlichen persönlichen Beteiligungen sind nicht anwendbar bei teilstationären Krankenhausaufenthalten in einer Tages- oder Nachtambulanz, außer für entlohnte Tätigkeiten. In diesen Fällen wird die ab dem 91. Tag vorgesehene persönliche Beteiligung in Rechnung gestellt.
- (2) Berechtigte mit Anspruch auf den Vorzugstarif: Begünstigte, die ein Anrecht auf erhöhte Beteiligung der Krankenkasse haben.
- (3) Vertragstarif: die angewandten Honorare sind die im Rahmen der Vereinbarung Ärzte-Krankenkassen - also ohne jegliche Zuschläge - festgelegten Honorare.
- (4) Der maximale Zuschlag für ein Zweibettzimmer beläuft sich auf € (seit dem geltender Betrag). Das Krankenhaus kann einen darunter liegenden Betrag in Rechnung stellen.
- (5) Wenn ein Krankenhaus je nach Status des Arztes einen Unterschied zulässt, kann die Liste, auf der der Status der Ärzte (Vertragsärzte oder Nicht-Vertragsärzte) angegeben ist, auf Anfrage eingesehen werden.
- (6) **Für Vertragsärzte wird keinerlei Zimmer- oder Honorarzuschlag in Rechnung gestellt, wenn ein Patient sich aus einem der folgenden Gründe in einem Einzelzimmer aufhält:**
1. wenn der Gesundheitszustand des Patienten oder die technischen Bedingungen der Untersuchungen, der Behandlung oder der Überwachung den Aufenthalt in einem Einzelzimmer erfordern,
 2. wenn die Erfordernisse des Dienstes oder der Mangel an unbelegten Betten in Zweibett- oder Gemeinschaftszimmern den Aufenthalt in einem Einzelzimmer erforderlich machen,
 3. wenn die Aufnahme unabhängig vom Willen des Patienten in einer Notfallversorgungs- oder Intensivpflegeeinheit erfolgt.
- (7) **Unter der Bedingung, dass Sie sich in einem Zweibett- oder Gemeinschaftszimmer aufhalten, dürfen Nicht-Vertragsärzte keinerlei Zuschlag in Rechnung stellen, wenn Sie zu einer der folgenden Kategorien Personen gehören:**
1. zu der Kategorie der Berechtigten mit Anspruch auf den Vorzugstarif und Personen zu ihren Lasten, die zur VIPO-Kategorie gehören oder ein Eingliederungseinkommen, eine Rente, ein garantiertes Einkommen für Betagte, eine Einkommensgarantie für Betagte, eine Behindertenbeihilfe oder erhöhte Kinderzulagen aufgrund einer Behinderung bekommen,
 2. zur Kategorie der Langzeitarbeitslosen (12 Monate), die mindestens 50 Jahre alt sind, und Personen zu ihren Lasten,
 3. zur Kategorie der Personen, die von ihrer Krankenkasse als chronisch Kranke anerkannt sind,
 4. zur Kategorie der Personen, die ein Anrecht auf eine Pauschale für Inkontinenzmaterial haben,
 5. zur Kategorie der Personen, die die Pauschalbeteiligung für Hauspalliativpflege erhalten oder in einen Sp-Palliativpflagedienst (Kennbuchstabe Sp-S4) aufgenommen worden sind.
- (8) **Die Honorarzuschläge werden Ihnen vom Krankenhaus oder vom Dienst für die zentrale Einforderung der Honorare fakturiert.** Zahlen Sie die Honorare nicht direkt an die Ärzte. Zögern Sie nicht, uns die von Ihrem Arzt geforderten Prozente Honorarzuschlag mitzuteilen.
- (9) Dieser Betrag deckt sowohl die persönliche Beteiligung des Patienten an den Kosten der erstattungsfähigen Fertigarzneimittel als auch an den Kosten der nicht erstattungsfähigen Fertigarzneimittel.

IHRE WAHL:

Ich habe die finanziellen Bedingungen zur Kenntnis genommen und möchte aufgenommen und behandelt werden:

- ENTWEDER zum Vertragstarif⁽³⁾. Ich bin mir bewusst, dass die freie Arztwahl dadurch eingeschränkt werden kann.**
(A) Ich wähle:

Tarif des Gemeinschaftszimmers

Zweibettzimmer 1. Ich bin darüber informiert, dass der Zimmerzuschlag sich auf € pro Tag beläuft⁽⁴⁾.

- ODER je nach Status der Ärzte. Ich wähle:**

Tarif des Gemeinschaftszimmers 1. Ich bin darüber informiert, dass mir ein Honorarzuschlag⁽⁷⁾ von % oder € von Nicht-Vertragsärzten fakturiert werden kann⁽⁵⁾.

Zweibettzimmer 1. Ich bin darüber informiert, dass der Zimmerzuschlag sich auf € pro Tag beläuft⁽⁴⁾.
2. Ich bin darüber informiert, dass mir ein Honorarzuschlag⁽⁷⁾ von % oder € von Nicht-Vertragsärzten fakturiert werden kann⁽⁵⁾.

Einzelzimmer⁽⁶⁾ 1. Ich bin darüber informiert, dass der Zimmerzuschlag sich auf € pro Tag beläuft.
2. Ich bin darüber informiert, dass mir ein Honorarzuschlag von % oder € fakturiert werden kann. (B)

Ich weiß, dass ich ein Recht auf Information über die möglichen finanziellen Konsequenzen meiner Wahl (Anteil des Patienten, Zuschläge, ...) habe.

Ich weiß, dass ich ein Recht darauf habe, vom Arzt Information über die Kosten, die ich selber für vorhersehbare medizinische Handlungen tragen muss, zu erhalten, und ich trage der Tatsache Rechnung, dass bestimmte Kosten unvorhersehbar sind.

Die oben vermerkten Beträge können indiziert werden. Sie können im Laufe des Aufenthalts auch gesetzlich abgeändert werden. Die Beträge werden Ihnen je nach Ihrer Zugehörigkeit zu einem gesetzlichen System der Kranken- und Invaliditätsversicherung mitgeteilt. Im Falle einer Weigerung der Kostenübernahme im Rahmen dieses Systems können die Ihnen fakturierten Beträge wesentlich höher ausfallen.

Für alle weiteren Informationen können Sie sich an den Dienst wenden.
Tel.:

Erstellt in zweifacher Ausfertigung in am

Unterschrift des Patienten (*) oder seines Vertreters

Fügen Sie handgeschrieben "Gelesen und genehmigt" hinzu.
(* Name und Vorname des Patienten oder der Person, die ihn vertritt)

Für die Krankenhauseinrichtung

Name, Vorname und Eigenschaft:

Um diese Daten werden Sie im Hinblick auf die korrekte Behandlung Ihrer Akte und auf die korrekte Fakturierung Ihres Aufenthalts gebeten. Aufgrund des Gesetzes vom 8. Dezember 1992 über den Schutz des Privatlebens hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten wird Ihnen Zugang zu Ihren Daten gewährt und Sie haben das Recht, diese Daten zu berichtigen.

Folgende Sätze können gegebenenfalls von den Krankenhäusern, die es wünschen, eingefügt werden:

- (A) Ich nehme zur Kenntnis, dass das Krankenhaus beschlossen hat, die freie Arztwahl nicht einzuschränken.
(B) Dabei handelt es sich um einen Höchstbetrag.

Zusammenfassung der Regeln über die <u>Honorarzuschläge</u> im Krankenhaus		
Patient aufgenommen in einem	Zuschlag, der in Rechnung gestellt wird von einem	
	Vertragsarzt	Nicht-Vertragsarzt
Gemeinschafts- oder Zweibettzimmer	VERBOTEN	<p style="text-align: center;">ERLAUBT, sofern die interne Regelung des Krankenhauses eine Klausel mit Bezug auf die maximalen Honorarzuschläge umfasst,</p> <p style="text-align: center;">außer für</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berechtigte mit Anspruch auf den Vorzugstarif und Personen zu ihren Lasten, die zur VIPO-Kategorie gehören oder ein Eingliederungseinkommen, eine Rente, ein garantiertes Einkommen für Betagte, eine Einkommensgarantie für Betagte, eine Behindertenbeihilfe oder erhöhte Kinderzulagen aufgrund einer Behinderung bekommen, 2. Langzeitarbeitslose (12 Monate), die mindestens 50 Jahre alt sind, und Personen zu ihren Lasten, 3. Personen, die von ihrer Krankenkasse als chronisch Kranke anerkannt werden, 4. Personen, die ein Anrecht auf eine Pauschale für Inkontinenzmaterial haben, 5. Personen, die die pauschale Beteiligung für Hauspalliativpflege erhalten oder in einen Sp-Palliativpflegedienst aufgenommen worden sind.
Einzelzimmer	<p style="text-align: center;">ERLAUBT, außer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. wenn der Gesundheitszustand des Patienten oder die technischen Bedingungen der Untersuchungen, der Behandlung oder der Überwachung den Aufenthalt in einem Einzelzimmer erfordern, 2. wenn die Erfordernisse des Dienstes oder der Mangel an unbelegten Betten in Zweibett- oder Gemeinschaftszimmern den Aufenthalt in einem Einzelzimmer erforderlich machen, 3. wenn die Aufnahme unabhängig vom Willen des Patienten in einer Notfallversorgungs- oder Intensivpflegeeinheit erfolgt. 	<p style="text-align: center;">ERLAUBT, aber:</p> <p>In folgenden Fällen wird der Krankenhausaufenthalt einem Aufenthalt in einem Zweibett- oder Gemeinschaftszimmer gleichgesetzt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. wenn der Gesundheitszustand des Patienten oder die technischen Bedingungen der Untersuchungen, der Behandlung oder der Überwachung den Aufenthalt in einem Einzelzimmer erfordern, 2. wenn die Erfordernisse des Dienstes oder der Mangel an unbelegten Betten in Zweibett- oder Gemeinschaftszimmern den Aufenthalt in einem Einzelzimmer erforderlich machen, 3. wenn die Aufnahme unabhängig vom Willen des Patienten in einer Notfallversorgungs- oder Intensivpflegeeinheit erfolgt.

Gesehen, um Unserem Erlass vom 17. Juni 2004 beigefügt zu werden

ALBERT

Von Königs wegen:

Der Minister der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit
R. DEMOTTE

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 11 mai 2005.

ALBERT

Par le Roi :
Le Ministre de l'Intérieur,
P. DEWAEL

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 11 mei 2005.

ALBERT

Van Koningswege :
De Minister van Binnenlandse Zaken,
P. DEWAEL