



UNIVERSITÄTSmedizin.

MAINZ

## Aufnahmevertrag

Abteilung Patientenmanagement

Ich beantrage für die nachstehend genannte Person im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten die Aufnahme in Ihre Klinik zu den in den Allgemeinen Vertragsbestimmungen (AVB/Anlage 1) und den im Verzeichnis der Benutzerentgelte (Anlage 2) genannten Bedingungen.

Langenbeckstraße 1, 55101 Mainz  
Telefon +49 (0) 6131 17-1

Station	Aufnahme-Datum	Uhrzeit
Name, Vorname des Patienten	T T M M J J	

Bitte in Druckschrift ausfüllen! Erläuterungen: T=Tag, M=Monat, J=Jahr

Nach Kenntnisnahme der „wichtigen Patienteninformation vor der Vereinbarung von Wahlleistungen“ beantrage ich ferner die Gewährung der angekreuzten Wahlleistungen im Sinne der §§ 6 und 7 Ihrer Allgemeinen Vertragsbestimmungen (AVB):

<input type="checkbox"/> Unterbringung in einem Einbettzimmer (Mehrkosten lt. Tarif) Datum: T T M M J J Unterschrift des Patienten bzw. Zahlungspflichtigen	<input type="checkbox"/> Unterbringung in einem Zweibettzimmer (Mehrkosten lt. Tarif) Datum: T T M M J J Unterschrift des Patienten bzw. Zahlungspflichtigen	<input type="checkbox"/> wahlärztliche Leistungen durch leitende Ärzte (Mehrkosten lt. GOÄ) Datum: T T M M J J Unterschrift des Patienten bzw. Zahlungspflichtigen
---	--	--

Die AVB und das Verzeichnis der Benutzerentgelte habe ich erhalten. Ich erkenne diese Bestimmungen als verbindlich an.

Mit der Übersendung des zusammenfassenden Arztbriefes über meine Behandlung an den weiterbehandelnden sowie den zuweisenden Arzt respektive den von mir benannten Hausarzt bin ich einverstanden, solange ich nicht ausdrücklich widerspreche.

Mir ist bekannt, dass wahlärztliche Leistungen leitender Ärzte, die ein eigenes Liquidationsrecht besitzen, nur auf der Grundlage eines gesonderten Behandlungsvertrages mit einem solchen liquidationsberechtigten Arzt der Universitätsmedizin gewährt und nach den Bestimmungen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ergänzend in Rechnung gestellt werden.

Ein solcher Wahlarzt-Behandlungsvertrag erstreckt sich auf alle an der Behandlung beteiligten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlaßten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses (§ 22 Abs. 3 Bundespflegesatzverordnung/§ 17 Abs. 3 Krankenhausentgeltgesetz).

Soweit leitende Ärzte kein eigenes Liquidationsrecht besitzen, aber zur Erbringung wahlärztlicher Leistungen berechtigt und verpflichtet sind, kommt der Vertrag über wahlärztliche Leistungen bereits mit Unterzeichnung dieses Aufnahmevertrages zustande, falls ich wahlärztliche Leistungen gesondert beantragt habe. Ich bin damit einverstanden, dass sich der Wahlbehandlungsvertrag auch in diesem Falle entsprechend § 17 Abs. 3 Krankenhausentgeltgesetz auf alle mitbehandelnden Ärzte erstreckt, die entweder selbst liquidationsberechtigt oder zur Erbringung wahlärztlicher Leistungen berechtigt und verpflichtet sind.

Ich hatte Gelegenheit, in die Liste der betreffenden Ärzte sowie ihrer ständigen ärztlichen Vertreter und in die GOÄ Einsicht zu nehmen, welche bei allen Aufnahmestellen sowie in den Sekretariaten der liquidationsberechtigten Ärzte zur Einsichtnahme bereitgehalten werden. Mit einer Abrechnung wahlärztlicher Leistungen durch ein privates Abrechnungsunternehmen bin ich einverstanden.

Im Rahmen meiner Zuzahlungspflicht als gesetzlich Krankenversicherter über 18 Jahre werde ich die Eigenbeteiligung pro Kalendertag nach Erhalt der Rechnung an die Universitätsmedizin entrichten.

Das Merkblatt „Eigenbeteiligung“ habe ich erhalten.

Ich bin mit § 14 Nr. 3 AVB, der Überweisung und wissenschaftlichen Nutzung von Überschriftenmaterial (z.B. Blut) einverstanden. ☐ ja ☐ nein

Mainz, den

Der vorstehende Antrag wird angenommen

T T M M J J

Unterschrift des Patienten bzw. Zahlungspflichtigen

i.A.  
Kaufmännlicher Vorstand