

Aufnahmevertrag

Aufnahmedatum:

Klinik:

Fall-Nr.:

Patient:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Staatsangehörigkeit:

Versicherung:

Ich beantrage für mich bzw. für o.a. Patient/in aufgrund gesetzl./vertragl. Unterhaltspflicht, die Aufnahme. Die mir ausgehändigten Allgemeinen Vertragsbestimmungen des Universitätsklinikums Bonn sowie die Anlagen hierzu erkenne ich an. Den Hinweis auf die Datenverarbeitung habe ich zur Kenntnis genommen. **Ich verpflichte mich zur Zahlung der entstehenden Kosten, soweit diese nicht durch den oben angegebenen Kostenträger übernommen werden.**

Mir ist bekannt, dass Selbstzahler Vorauszahlungen zu leisten haben. Ich bin damit einverstanden, dass bei Zahlungsunvermögen die Kostenübernahme bei dem zuständigen Sozialhilfeträger beantragt wird. Erfüllungsort für sämtliche aufgrund dieses Vertrages zu erbringenden Leistungen ist Bonn. Ich bin damit einverstanden, dass der Krankenhausverwaltung von den zur Klärung der Kostenfrage zuständigen Stellen die erforderlichen Auskünfte erteilt werden und vom Krankenhaus amtlichen Stellen erteilt werden dürfen. **Für die in der Person meines Ehegatten bzw. meiner Kinder entstehenden Kosten hafte ich persönlich.**

Zuzahlungsregelung

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, sind gem. § 39 (4) SGB V verpflichtet, vom Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an **10,00 EUR je Kalendertag** für längstens 28 Tage innerhalb eines Kalenderjahres an das Krankenhaus zu zahlen. Das Krankenhaus leitet diesen Betrag an die Krankenkasse weiter.

Für den Aufnahme- und Entlassungstag ist je eine Zuzahlung zu entrichten. Dies gilt auch in den Fällen, in denen die Krankenhausbehandlung zwar unter 24 Stunden dauert, sich aber auf zwei Kalendertage erstreckt.

Der Zuzahlungsbetrag wird dem Patienten nach Entlassung in Rechnung gestellt.