



## Verpflichtungserklärung

Ich erkläre, **keine gültige Abrechnungsunterlage** (Überweisungsschein eines Kassenarztes bzw. für Zahnbehandlungen keine Krankenversichertenkarte oder Zahnbehandlungsschein) vorgelegt zu haben.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass aufgrund der bestehenden Verträge mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein eine **Behandlung zu Lasten der Krankenkasse nicht erfolgen kann**.

Dennoch beantrage ich für mich/für den Patienten \_\_\_\_\_  
die ambulante Behandlung im Universitätsklinikum Aachen, und zwar **als Selbstzahler**.

Ich bin weiter darüber belehrt worden, dass die durch die Behandlung entstandenen Kosten nach der [Gebührenordnung für Ärzte \(GOÄ\)](#) bzw. [Gebührenordnung für Zahnärzte \(GOZ\)](#) **mir selbst in Rechnung gestellt werden**.

Ich verpflichte mich, diese zu übernehmen. Diese Verpflichtung übernehme ich auch, wenn ich die ambulante Behandlung nicht für mich selbst beantrage.

Sollte ein gültiger Überweisungsschein bzw. für Zahnbehandlungen die Krankenversichertenkarte oder ein Zahnbehandlungsschein nachträglich vorgelegt werden, ist diese Verpflichtungserklärung gegenstandslos.

Darüber hinaus besteht für Sie die Möglichkeit, die Behandlungskosten bei Ihrer Krankenkasse **zur Prüfung einer möglichen Erstattung** einzureichen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Daten, die im Rahmen des hiermit geschlossenen Behandlungsvertrages erhoben werden, gespeichert, an Dritte übermittelt und verändert werden, soweit dies zur Aufgabenerfüllung des Universitätsklinikums Aachen erforderlich ist und dadurch nicht offenkundig meine Interessen verletzt werden. Diese Regelung gilt als Einwilligung im Sinne des § 4 Datenschutzgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen.

Die Angaben zur Person des Patienten sind zutreffend.

Eine Ausfertigung dieser Verpflichtungserklärung sowie eine Ausfertigung der „Allgemeinen Vertragsbestimmungen (AVB) für die stationäre und ambulante Behandlung im Universitätsklinikum Aachen“ habe ich erhalten.

Vor- und Zuname des Anmeldenden \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_