

Zentrale	Tel. (06131) 17 - 1	
Terminvergabe	Tel. (06131) 17 - 5150	Fax: 17 - 5566
Privatambulanz	Tel. (06131) 17 - 7286	Fax: 17 - 6620
Retinologie	Tel. (06131) 17 - 7133	Fax: 17 - 6620
Sehschule	Tel. (06131) 17 - 2588	Fax: 17 - 3455
Kontaktlinsen	Tel. (06131) 17 - 2529	Fax: 17 - 6620
Direktion	Tel. (06131) 17 - 7085	Fax: 17 - 6620

Pat.-Name

Anschrift

Stationäre Aufnahme am :

Vereinbarung zur Kostenerstattung für VIDION®-Therapie bei feuchter AMD

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist eine stationäre Aufnahme geplant zur Durchführung der epimakulären Brachytherapie (VIDION®) wegen feuchter altersabhängiger Makuladegeneration. Die Kostenerstattung seitens Ihrer Krankenkasse für dieses Therapieverfahren muss im Vorhinein schriftlich beantragt und seitens der Krankenkasse schriftlich bestätigt werden.

Die Mainzer Kostenkalkulation (Stand 4.2011) sieht vor, dass der stationäre Aufenthalt zur Vitrektomie (ggf. auch kombiniert mit Katarakt-Operation falls medizinisch notwendig) über DRG abgerechnet wird. Für die Durchführung der epimakulären Brachytherapie einschließlich einer intravitrealen Lucentis®-Injektion im Rahmen dieses Eingriffs wird ein einmaliges zusätzliches Sonderentgelt von 6.962,71 Euro berechnet.

Sollte meine Krankenkasse die Kostenübernahme nicht spätestens 14 Arbeitstage vor dem geplanten Aufnahmetermin bestätigen,

- möchte ich von der vorgesehenen Behandlung Abstand nehmen
- werde ich das besagte Sonderentgelt in Höhe von **6.962,71 € persönlich als Selbstzahler** im Voraus entrichten auf das Konto der Universitätsmedizin Mainz, Sparkasse Mainz, BLZ 550 501 20 Kontonummer 75 unter Angabe des Verwendungszweckes

„Name, Vorname _____ Eigenanteil VIDION-Therapie, OP-Tag _____“

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Bitte bringen Sie zum OP-Termin den unterschriebenen Vertrag, sowie einen Nachweis über die Einzahlung Ihres Eigenanteils mit.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Ihrerseits keinerlei Rechtsanspruch gegenüber Ihrer Krankenkasse/Beihilfestelle auf eine nachträgliche Erstattung dieses Eigenanteils besteht.

Datum (Mainz)

(Universitätsmedizin Mainz)

(Patient)