

Antrag für die Aufnahme als Selbstzahlender Patient
(Ihre Unterschrift ist Voraussetzung für die Aufnahme als Selbstzahlender Patient)

Name:
Geburtsdatum:
Anschrift:

Ich beantrage ab _____ die stationäre Aufnahme in der Dr. Becker Heinrich Mann Klinik
als **Selbstzahlender Patient.**

Ich bin bei der
in Höhe von% privat krankenversichert
Eine entsprechende Kostenübernahmeerklärung füge ich bei.
Ich wünsche eine Direktabrechnung dieses Anteils meiner Privaten Krankenversicherung (PKV) und trete hiermit meine Ansprüche ab an die

Dr. Becker Heinrich Mann Klinik im Verbund der Dr. Becker Klinikgesellschaft mbH & Co. KG.

Für den Anteil der Beihilfestelle leiste ich bei Aufnahme und dann alle 10 Tage eine Vorauszahlung in Höhe des Pflegesatzes der allgemeinen Klinikleistungen.
(Dies entfällt bei 100%iger Vollversicherung im Bereich der PKV.)
Bezüglich eines möglichen Vorschusses wenden Sie sich bei Interesse an die für Sie zuständige Beihilfestelle.

Beispiel:

Orthopädie mit Chefarzt-Behandlung Pflegesatz 139,00 €/Tag	=	Vorauszahlung bei Anreise 10 x 139,00 € = 1.390,00 € davon z. B. 60 % Beihilfeanteil = 834,00 € am 11. Aufenthaltstag zweite Vorauszahlung für die nächsten 10 Tage = 834,00 €
---	---	--

**§ 1
Entgelte**

Die Entgelte für den stationären Aufenthalt einschließlich der für Selbstzahlende Patienten zusätzlichen Leistungen werden dem Patienten gemäß den aktuellen Pflegesätzen in Rechnung gestellt.

Die Entgelte für die Inanspruchnahme der Wahlleistung Chefarzt-Behandlung werden über den behandelnden Arzt gesondert in Rechnung gestellt.

§ 2
Beendigung des Vertrages, Kündigung und Leistungseinstellung

Die vorliegende Vereinbarung endet automatisch mit dem Abschluss der stationären Rehabilitationsbehandlung.
Die Vereinbarung kann von jeder Partei an jedem Tag zum Ende des folgenden Tages gekündigt werden.
Die Vereinbarung kann von beiden Teilen aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden.

§ 3
Sonstiges

Die zwischen der Klinik und dem Patienten vereinbarten Leistungen werden im Rahmen der personellen und sachlichen Möglichkeiten der Klinik erbracht, soweit dadurch die allgemeinen Rehabilitationsleistungen nicht beeinträchtigt werden. Die Klinik kann die Erbringung von Leistungen für Selbstzahlende Patienten sofort vorübergehend einstellen, soweit und solange dies für die Erbringung der allgemeinen Rehabilitationsleistungen gegenüber anderen Patienten erforderlich wird.

Bitte überprüfen Sie im Vorhinein Ihren Versicherungsschutz und klären Sie alle Fragen zur Kostenübernahme und möglicher Selbstbehalte bereits im Vorfeld der Aufnahme mit Ihrer Beihilfestelle bzw. Ihrer Privaten Krankenversicherung. Nur so ist sichergestellt, dass die Kosten Ihres Klinikaufenthalts auch voll übernommen werden.

Datum

Unterschrift Patient

Ich handele als Vertreter des Patienten und bin hierzu bevollmächtigt.

Name: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Eine Vollmacht füge ich in der Anlage bei.

Unterschrift des Vertreters