

Absender/Versicherter:

Vorname, Name:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Empfänger/Kostenträger

Name:

Straße, Hausnummer oder Postfach:

PLZ, Ort:

Ort: Datum:

Widerspruch Eigenbeteiligung

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrem Schreiben vom ____ . ____ . ____ informierten Sie mich über die Bewilligung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme und forderten mich auf, eine Eigenbeteiligung in Höhe von ____, __ € zu bezahlen.

Mittlerweile habe ich erfahren, dass Sie keinen Anspruch auf eine solche „Eigenbeteiligung“ haben.

Es besteht keine gesetzliche Grundlage für eine Eigenbeteiligung aufgrund der Wahl einer bestimmten Klinik. Im System der Gesetzlichen Rentenversicherung und Gesetzlichen Krankenversicherung gilt das Sachleistungsprinzip. Daraus folgt, dass Sie zur vollständigen Finanzierung der Leistungserbringung verpflichtet sind. Im vorliegenden Fall handelt es sich um eine Einrichtung mit Versorgungsvertrag (§ 15 Abs. 2 SGB VI/§ 111 SGB V).

Daher widerspreche ich Ihrer Zahlungsaufforderung. Sollten Sie an der Forderung festhalten, behalte ich mir juristische bzw. aufsichtsrechtliche Schritte vor.

Mit freundlichen Grüßen

.....
(Versicherter)