

Absender / Versicherter

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Empfänger

Name: _____

Straße, Hausnummer oder Postfach: _____

PLZ, Ort: _____

Ort: _____ Datum: _____

Widerspruch Eigenbeteiligung

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrem Schreiben von __.__.____ informierten Sie mich über die Bewilligung einer stationären Rehabilitations-maßnahme 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)