Bestätigung über die Abrechnung einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme

KVBW
Beihilfe

BF Beihilfenummer

Beihilfeberechtigter

Name

Vorname

Geburtsdatum

Name, Vorname des Patienten

Kommunaler Versorgungsverband
Baden-Württemberg
- Beihilfeabteilung -
Postfach 10 01 61
76231 Karlsruhe

Hinweis:

Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf Mehrfachnennungen; die verwendeten Bezeichnungen gelten für alle Geschlechter. Ebenso gelten alle ehebezogenen Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

Nähere Informationen zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie im Internet unter www.kvbw.de/Informationspflichten.

Angaben zur Einrichtung

Name der Einrichtung

Anschrift

Der Tagessatz, der für gesetzlich Versicherte berechnet wird, beträgt in unserer Einrichtung: €

Für o. g. Patienten wird folgender Tagessatz berechnet: €

Unterschrift/Stempel der Einrichtung

Ort, Datum

BF - 7_6_2 - 02/2021