

BF

Beihilfenummer

Kommunaler Versorgungsverband**Baden-Württemberg**

- Beihilfeabteilung -

Postfach 10 01 61

76231 Karlsruhe

Anlage zum Vordruckschreiben 8_2

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.

1. Angaben zum Beihilfeberechtigten

Name

Vorname

Geburtsdatum

Name, Vorname des Patienten

2. Angaben zur Einrichtung des Müttergenesungswerks oder einer anderen, nach § 41 SGB V als gleichartig anerkannten Einrichtung

Name der Einrichtung

Anschrift

Es besteht eine Preisvereinbarung zwischen unserem Haus und einem Sozialleistungsträger.

(Bei Einrichtungen in anderen Mitgliedsstaaten der EU, den EWR-Staaten, des Vereinigten Königreichs Großbritannien, Nordirland oder der Schweiz ist die Vorlage einer Kopie des bestehenden Versorgungsvertrages mit einem deutschen Sozialversicherungsträger verpflichtend.)

ja nein

Wenn ja, der vereinbarte Tagessatz mit einem Sozialleistungsträger beträgt

seit

€

seit

€

Unterschrift/Stempel der Einrichtung

Ort, Datum

BF - 8_0 - BW037080 - 01/2023

HauptsitzLudwig-Erhard-Allee 19
76131 Karlsruhe
Tel. 0721 5985-0**Zweigstelle**Birkenwaldstraße 145
70191 Stuttgart
Tel. 0711 2583-0**Bankverbindung**Landesbank Baden-Württemberg BIC: SOLADEST600
ZVKRente IBAN: DE80 6005 0101 0002 0002 11
ZVKPlusRente IBAN: DE53 6005 0101 0004 0240 20**Sie erreichen uns**montags bis freitags
von 8:00 Uhr
bis 16:30 Uhr**Internet / E-Mail**www.kvbw.de
zvkw@kvbw.de