Bestätigung der Einrichtung über die vereinbarte Vergütung für ambulante/stationäre Palliativversorgung

KVBW Beihilfe

BF Beihilfenummer

Anlage zum Vordruckschreiben V 61_80 und V 61_82

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.

1. Angaben zum Beihilfeberechtigten

Name | Vorname | Geburtsdatum

Name, Vorname des Patienten

2. Angaben zur Einrichtung

Name der Einrichtung

Anschrift

Es besteht eine Vergütungsvereinbarung zwischen unserem Haus und einem Sozialversicherungsträger

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, die Höhe der vereinbarten Vergütung beträgt

seit _____ _____ €

Tatsächlich wird/wurde für o. g. Patienten folgender Betrag/Tagesatz in Rechnung gestellt: _____ €.

Bei stationärer Palliativversorgung in Hospizen bitte zusätzlich angeben:

Der berechnete Satz beinhaltet folgende Leistungen:

☐ alle Leistungen einschließlich der ärztlichen Leistungen

☐ alle Leistungen außer den ärztlichen Leistungen. Diese werden gesondert berechnet.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel der Einrichtung

BF - 61_81 - 06/2021