

Antragsteller*in (Patient*in):

Vorname, Name: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon-Nr.: _____

Versicherungs-Nr.: _____

Leistungsträger der Rehabilitation (Empfänger des Antrages):

Name: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Widerspruch zur geforderten Eigenbeteiligung

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Schreiben vom _____ informierten Sie mich über die Bewilligung meiner stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme. Gleichzeitig forderten Sie mich auf, eine Eigenbeteiligung in Höhe von _____ Euro zu leisten.

Nach meinen Informationen haben Sie keinen Anspruch auf eine solche „Eigenbeteiligung“. Es besteht keine rechtliche Grundlage für eine Eigenbeteiligung, egal aus welchem Grund.

Die Ausübung des mir gesetzlich garantierten Wunsch- und Wahlrechts nach § 8 SGB IX, begründet keine Pflicht zu einer Eigenbeteiligung des Versicherten. In den Systemen der Gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung gilt das Sachleistungsprinzip. Daraus leitet sich ab, dass Sie zur vollständigen Finanzierung der Leistungen verpflichtet sind. Im vorliegenden Fall handelt es sich um eine Einrichtung mit Versorgungsvertrag (§ 15 Abs. 2 SGB VI; § 111 SGB V).

Ich widerspreche aus oben genannten Gründen Ihrer Zahlungsaufforderung.

Sollten Sie an der Forderung festhalten, behalte ich mir weitere rechtliche Schritte vor.

Mit besten Grüßen

Datum

Unterschrift Antragsteller