



Anschrift des Versicherungsnehmers

Antrag auf Erstattungszusage für stationäre Heilbehandlung im Krankenhaus

Formular des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V.

Dieser Antrag ermächtigt den Versicherer, unmittelbar an das Krankenhaus zu zahlen.

Versicherungsnehmer

Versicherungs-Nr.

Anschrift

Unterschrift des Versicherten

Vom Krankenhaus auszufüllen

Name des Patienten	geb. am	Zutreffendes bitte ankreuzen und eintragen.	
Aufnahme-Tag	Aufnahme-Nr.	<input type="checkbox"/> Allgem. (großer) Pflegesatz	DM
Sonstige Kostenträger	Verweildauer ca.	<input type="checkbox"/> Arztkostenabschlag	DM
Einweisender Arzt		<input type="checkbox"/> Zuschlag für 1-Bettzimmer	DM
Einweisungsdiagnose		<input type="checkbox"/> Zuschlag für 2-Bettzimmer	DM
	Operation vorgesehen?	<input type="checkbox"/> privatärztliche Behandlung	
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Belegarzt	
Liegt Krankenausweis vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / gültig ab _____		<input type="checkbox"/> Besonderer Pflegesatz	DM
Liegt Berufs- <input type="checkbox"/> Schulunfall vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Datum/Unterschrift/Stempel des Krankenhauses			

Erstattungszusage für die Dauer der medizinisch notwendigen stat. Heilbehandlung pro Pflegetag

%	DM	für allgemeine Krankenhausleistung	
%	DM	für Unterkunftszuschlag Einbettzimmer	
%	DM	für Unterkunftszuschlag Zweibettzimmer	
			Unterschrift/Stempel des Versicherers

Anschrift des Krankenhauses



Krankenausweis

Klinik-Card

Vertrag

zwischen dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V.,
Bayenthalgürtel 26, 5000 Köln 51, namens der dem Vertrag
beitretenden Krankenversicherungsunternehmen und

1. Kosten- übernahme- Garantie

Wird dem Krankenhaus vor Beginn der Behandlung ein ordnungsgemäß unterschriebener Krankenausweis vorgelegt, so garantiert das im Ausweis genannte Krankenversicherungsunternehmen dem Krankenhaus bei medizinisch notwendiger stationärer Behandlung die Erstattung des Pflegesatzes und/oder des Zuschlages für eine gewählte Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer sowie gesondert berechenbarer Nebenleistungen nach Maßgabe des jeweils gültigen Pflegekostentarifs im Rahmen des Versicherungstarifs, dessen Deckungsgrad im Krankenausweis ausgewiesen ist.

Die Garantie umfaßt nicht die Erstattung privatärztlicher Behandlungskosten. Diese Kosten werden, wie bisher, mit dem Patienten abgerechnet.

Die Ansprüche des Versicherungsnehmers gegen das im Ausweis genannte Krankenversicherungsunternehmen werden durch Vorlage des Krankenausweises in Höhe der in Absatz 1 definierten Krankenhauskosten unwiderruflich an das Krankenhaus abgetreten.

Das im Ausweis genannte Krankenversicherungsunternehmen behält sich das Recht des Widerrufs der Kostenübernahme-Garantie in begründeten Ausnahmefällen vor. Der Widerruf erfolgt telefonisch und im Anschluß daran schriftlich an das Krankenhaus. Die Kostenübernahme-Garantie erlischt mit dem Beginn des Tages, der dem telefonischen Widerruf nachfolgt.

Das Krankenhaus ist berechtigt, jederzeit (ab dem 3. Tag) ohne Angabe von Gründen Zwischenrechnungen zu erstellen. Bei erkennbar langfristigen stationären Behandlungen kann ein Vorschuß beantragt werden.

2. Aufnahme- Mitteilung

Das Krankenhaus verpflichtet sich, bei Vorlage eines Krankenausweises das im Ausweis genannte Krankenversicherungsunternehmen unverzüglich von der Aufnahme des Patienten zu unterrichten.

Der Verband stellt hierfür vorgedruckte Aufnahme-Meldefomulare zur Verfügung. Filial-/Versicherungs-/Unter-Nr., Name des Versicherungsnehmers, Name des Patienten (= versicherte Person), Geburtsdatum werden vom Ausweis auf das Formular übertragen. Auf Anforderung liefert der Verband unentgeltlich die Formulare an das Krankenhaus.

Soweit die krankenhauseigenen Formulare die von dem im Ausweis genannten Krankenversicherungsunternehmen benötigten Daten bereits enthalten, kann auf die Formulare des Verbandes verzichtet werden.

3. Kündigung/ Nebenabreden

Der Vertrag kann von beiden Seiten mit einer Frist von 6 Wochen zum Ablauf eines Quartals schriftlich gekündigt werden. Mit gleicher Frist kann jedes dem Vertrag beigetretene Krankenversicherungsunternehmen seine Beteiligung an dem Vertrag zum Ablauf eines Quartals kündigen.

Nebenabreden bzw. Ergänzungen bedürfen der Schriftform und müssen als solche bezeichnet werden.

Köln, den 9. September 1986

Ort, Datum

Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

(Frommknecht)

(Dr. Uleer)