
**ABTRETUNGSERKLÄRUNG FÜR SELBSTZAHLER
KLINIK STUTTGART, AUF DER SCHILLERHÖHE, GERLINGEN**

Hiermit erkläre ich, dass ich die mir zustehenden vertraglichen Leistungen für die stationäre/teilstationäre Behandlung der

Name der Versicherung

Anschrift

Versicherungs-Nr.

an die Kliniken Schmieder abtrete.

Prozentualer Anteil der Versicherung: %

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Kliniken Schmieder die Abrechnung der Pflegekosten direkt mit der o. g. Versicherung vornehmen.

REHABILITATION:

Neurologische Rehabilitation stationär (Phase D) €170,05
Neurologische Rehabilitation stationär(Phase C) €239,21

KRANKENHAUSBEHANDLUNG:

Krankenhausindividueller Basisfallwert nach § 3 Abs. 4 KHEntG:
Neurologie (Phase A) €2.970,00

Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntG
Neurologische Frührehabilitation (Phase B) €568,40
B61B (Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks
ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt). €350,00

Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2011

Für das Jahr 2011 werden die bundeseinheitlichen Zusatzentgelte durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2011 vorgegeben.

Name: Vorname:

Straße: Wohnort:

Datum: Unterschrift:

Hinweis: Bei Inanspruchnahme von Leistungen der privaten Krankenversicherung muss grundsätzlich vor Beginn der Behandlung deren Zustimmung eingeholt werden.