

## Patientenkleber



mit Lehrstuhl für Orthopädie der  
Friedrich-Schiller-Universität Jena

Tel.: 036691 / 8 - 0  
Fax: 036691 / 8 - 1807  
E-Mail: info@krankenhaus-eisenberg.de

## Patienteninformation zum Zuzahlungsinkasso nach § 43b Abs. 3 SGB V

Lieber Patient,

als volljähriger Versicherter in der gesetzlichen Krankenversicherung sind Sie bei einem vollstationären Krankenhausaufenthalt verpflichtet, eine Eigenbeteiligung in Höhe von 10,00 € pro vollstationären Behandlungstag zu übernehmen, sofern Sie nicht insgesamt von Zuzahlungen befreit sind. Diese Zuzahlungspflicht ist auf maximal 28 Tage im Kalenderjahr begrenzt.

Der Gesetzgeber hat die Einziehung dieser Zuzahlungen nunmehr vollständig auf die Krankenhäuser übertragen.

Die Krankenhäuser sind daher **gesetzlich verpflichtet**, diese Zuzahlungen notfalls mit Zwangsmitteln einzuziehen. Die Zuzahlungen sind jedoch eine Forderung Ihrer Krankenkasse und werden von den Krankenhäusern **nicht einbehalten**, sondern an die Krankenkassen weitergeleitet. Die Krankenhäuser handeln lediglich **im Auftrag** Ihrer Krankenkasse.

Bitte vermeiden Sie Unannehmlichkeiten und entrichten spätestens bei Entlassung (nach Ihrem Aufenthalt) den fälligen Zuzahlungsbetrag.

### Hinweis:

Wir weisen Sie vorsorglich darauf hin, dass nicht beglichene Zuzahlungen in einem für Sie kostenpflichtigen Vollstreckungsverfahren geltend gemacht werden.

Gerne sind wir Ihnen behilflich, die Angelegenheit mittels Abbuchung unbürokratisch für Sie zu erledigen. Hierzu können Sie unten angefügte Einzugsermächtigung ausfüllen und dieses Schreiben bis zu Ihrer Entlassung in der Patientenaufnahme abgeben.

In jedem Fall erhalten Sie über die geleistete Zuzahlung eine Rechnung. Diese Rechnung in Verbindung mit Ihrer Einzahlungsquittung bzw. dem entsprechenden Kontoauszug gilt als Nachweis für die geleistete Zuzahlung.

Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Ihr Krankenhaus

### Einzugsermächtigung für die Zuzahlung zum stationären Aufenthalt ab \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich das Waldkrankenhaus „Rudolf Elle“ in Eisenberg widerruflich, die für die stationäre Krankenhausbehandlung zu leistende Zuzahlung nach § 39 Abs. 4 SGB V in Höhe von € 10,00 pro Tag für längstens 28 Tage im Kalenderjahr zulasten des Kontos

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Kontonummer \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

durch Lastschrift einzuziehen.

Eisenberg, den \_\_\_\_\_

Ort/Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen bzw. gesetzlichen Vertreters