



## Verzicht auf Wahlleistungen - Bestätigung des Krankenhauses

(Bitte bei Entlassung vom Klinikarzt oder von der Patientenverwaltung ausfüllen lassen)

KLF-021 02.26

Versicherungsnummer

An die  
uniVersa  
Krankenversicherung a.G.  
KV-Leistung  
90333 Nürnberg

Versicherungsnehmer:

Zuname

Vorname

### Patientendaten

Name  Vorname  Geburtsdatum

befand sich wegen  vollständige Krankheitsbezeichnung / ICD

in akuter Krankenhausbehandlung  in Kur- / Reha- / Sanatoriums- / Anschlussheilbehandlung

Fanden Beurlaubungen, Unterbrechungen oder Belastungserprobungen statt?

Nein  Ja, an folgenden Tagen

Wurden Entziehungsmaßnahmen durchgeführt?  Ja  Nein

Bitte teilen Sie uns mit, in welchem Zeitraum der/die Patient/in auf den jeweiligen Stationen behandelt wurde. (Falls mehr stationäre Verlegungen, bitte Rückseite verwenden.)		War die Unterbringung im 1-Bettzimmer gegen Aufpreis möglich?		War die Unterbringung im 2-Bettzimmer gegen Aufpreis möglich?		Wurde bessere Unterbringung in Anspruch genommen?		Wurde wahlärztliche Leistung in Anspruch genommen?	
Station	Zeitraum	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein

Ort

Datum

Klinikstempel

### Vom Mitglied auszufüllen

Ich wünsche die Überweisung des Tagegeldes auf  das Konto, von dem die Beiträge abgebucht werden  folgendes Konto

IBAN

D  E

Name des Geldinstituts

Konto-Inhaber/-in

Name, Anschrift und Unterschrift des Versicherungsnehmers (die Unterschrift gilt bei Überweisungswunsch an eine andere Person als Einverständniserklärung)

Seite 1 von 1