

**Absender / Versicherter**

Vorname, Name \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

**Empfänger / Kostenträger**

Name \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer o. Postfach \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

**Widerspruch zur geforderten Eigenbeteiligung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrem Schreiben vom \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_ informierten Sie mich über die Bewilligung einer 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 gesetzliche Grundlage für eine Eigenbeteiligung, gleich aus welchem Grund. Insbesondere begründet die Wahl einer bestimmten Klinik, also die Ausübung des mir gesetzlich garantierten Wunsch- und Wahlrechts nach § 9 SGB IX, kein Pflicht zu einer Eigenbeteiligung des Versicherten. Im System der Gesetzlichen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung gilt das Sachleistungsprinzip. Daraus folgt, 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 daher Ihrer Zahlungsaufforderung. Sollten Sie an der Forderung festhalten, behalte ich mir juristische und aufsichtsrechtliche Schritte vor.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherter