

ANGABEN ZUM VERSICHERUNGSSTATUS

Wichtig: Es ist unbedingt erforderlich, dass Sie die Fragen zu Ihrem Versicherungsstatus vollständig und korrekt beantworten. Nur so können wir Ihre Behandlung bestmöglich und individuell für Sie planen.

Zur Person:

Name: Vorname:
Straße: Wohnort:
Geburtsdatum: Telefon-Nr.:
Arbeitgeber: Mobil-Nr.:

A. Für gesetzlich versicherte Patientinnen:

Überweisungsschein vorhanden? ja nein

Bitte nennen Sie uns Ihre Versicherung:

Haben Sie bei Ihrer Versicherung die Kostenerstattung gewählt? ja nein

Die GTK-Krefeld ist als Privatkrankenanstalt nach § 30 GewO zugelassen.
Daher ist es von Bedeutung, ob und wie Sie **zusatzversichert** sind:

Bitte nennen Sie uns Ihre Versicherung:

stationär-privatärztliche Behandlungen: 1-Bett-Zimmer 2-Bett-Zimmer 3-Bett-Zimmer
 Chefarztbehandlung
 Belegarztbehandlung

ambulant-privatärztliche Behandlungen

Würden Sie grundsätzlich eine stationär-privatärztliche Behandlung wünschen? ja nein

Kennen Sie Ihren Versicherungstarif? ja nein

B. Für privat versicherte Patientinnen:

Bitte nennen Sie uns Ihre Versicherung:

Sind Sie beihilfeberechtigt? ja nein

Haben Sie einen Beihilfeergänzungstarif abgeschlossen? ja nein

Kennen Sie Ihren Versicherungstarif? ja nein

Beinhaltet dieser Tarif irgendwelche Besonderheiten?
.....