
 Stempel des Unternehmers

Klinik Maria Frieden Telgte, Am Krankenhaus 1, 48291 Telgte

Beihilfestelle
 LBV Düsseldorf
 Johannstraße 35
 40476 Düsseldorf

Name, Vorname des Patienten

Geburtsdatum

Personalnummer:

Erklärung der Reha-Einrichtung

Das Unternehmen

Zutreffendes bitte ankreuzen

- a) erfüllt die Voraussetzungen nach § 107 Abs. 2 SGB V ja () nein
 - erfüllt zusätzlich die Voraussetzungen nach § 107 Abs. 1 SGB V ja nein
- b) verfügt über Versorgungsvertrag nach § 111a SGB V ja nein
- c) verfügt über Versorgungsvertrag nach § 111 Abs. 2 SGB V ja () nein

Die Einrichtung verfügt für die Abteilung, in der die Maßnahme durchgeführt wird, über eine Preisvereinbarung (Pauschale) mit einem Sozialversicherungsträger

 ja () nein

Falls zutreffend:

Höhe der vereinbarten Pauschale

<input type="checkbox"/> Geriatrie	215,00 EUR
<input type="checkbox"/> Neurologie C	257,01 EUR Phase C
<input type="checkbox"/> Neurologie D	178,78 EUR Phase D
<input type="checkbox"/> Neurologie B	420,00 EUR Phase B (im Rahmen von Einzelfallentscheidungen)

Mit welchem Sozialversicherungsträger wurde die Preisvereinbarung getroffen?

 GKV

Datum der Preisvereinbarung

1.10.2018

Falls nicht zutreffend: Niedrigster Satz für Unterkunft und Verpflegung:

./.

 Rechtsverbindliche Unterschrift des Unternehmens