

An die Krankenkasse

Widerspruchsstelle

Hauptverwaltung

Oder Landesdirektion bei regionalen Kassen wie AOK, IKK, BKK, LKK

Datum

Rückforderung der Zuzahlung für Schlaflaboraufenthalt

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Krankenkassen dürfen bei einer auf die Nachtstunden beschränkten Untersuchung im Schlaflabor keine Zuzahlung für vollstationäre Krankenhausbehandlung erheben. Dies hat das Bundesversicherungsamt in Bonn (Aktenzeichen II2 0756/01) festgestellt.

Aus diesem Grunde fordere ich hiermit von Ihnen, die von mir in den letzten Jahren geleisteten Zuzahlungen in Höhe von _____DM/_____ Euro zurück.

Meine Forderung begründe ich damit, dass es sich bei dem auf die Nacht beschränkten Krankenhausaufenthalt bzw. Schlaflaboraufenthalt um eine typische teilstationäre - und damit zuzahlungsfreie - Krankenhausbehandlung gehandelt habe. Dieser Auffassung hat sich das Bundesversicherungsamt, die Aufsichtsbehörde für die bundesweit tätigen Krankenkassen, angeschlossen.

Ich bin an Schlafapnoe/Atemstillstand erkrankt und habe deshalb in der Vergangenheit ein(ig)e Untersuchung(en)/Nachkontrollen im Schlaflabor durchführen müssen:

1. In der Zeit vom _____ bis _____ befand ich mich in _____ aufeinander folgenden Nächten im Schlaflabor zur Untersuchung. Dafür habe ich einen Zuzahlungsbescheid von Ihnen über _____ Tage in Höhe von _____ DM erhalten.
2. In der Zeit vom _____ bis _____ befand ich mich in _____ aufeinander folgenden Nächten im Schlaflabor zur Untersuchung. Dafür habe ich einen Zuzahlungsbescheid von Ihnen über _____ Tage in Höhe von _____ DM erhalten.
3. In der Zeit vom _____ bis _____ befand ich mich in _____ aufeinander folgenden Nächten im Schlaflabor zur Untersuchung. Dafür habe ich einen Zuzahlungsbescheid von Ihnen über _____ Tage in Höhe von _____ DM erhalten.

4. In der Zeit vom _____ bis _____ befand ich mich in _____
aufeinander folgenden Nächten im Schlaflabor zur Untersuchung. Dafür habe ich einen
Zuzahlungsbescheid von Ihnen über _____ Tage in Höhe von _____ DM erhalten.

Insgesamt ergibt sich daraus eine Höhe von _____-DM/_____Euro, die ich hiermit von
Ihnen aufgrund der Verjährung nur für die letzten 4 Jahre zurückfordere.

Bitte überweisen Sie diesen Betrag auf mein Konto Nummer _____ bei der
_____ BLZ _____ und bestätigen Sie mir den Eingang dieses
Schreibens.

Mit freundlichen Grüßen

Versicherter