

Bitte hier falten ↑

---

---

---

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

**Versichertenauskunft gem. § 305 Abs. 2 SGB V (Krankenhaus)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit stelle ich den Antrag auf eine Versichertenauskunft gem. § 305 Abs. 2 SGB V.

Meine Patientendaten lauten:

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

Versicherten-Nr.: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

Bitte unterrichten Sie mich schriftlich über die für mich erbrachten Leistungen und die dafür von meiner Krankenkasse zu zahlenden Entgelte.

Mit freundlichen Grüßen