

An die **Beihilfe** zur Beantragung der Kostenübernahme

Anschrift
Beihilfestelle

Arztstempel:

Datum:

Betrifft: Ihr(e) Versicherte(r), Frau/Herr

geb. am Adresse

Kostenübernahme für eine stationäre, krankenhaushvergleichbare Heilbehandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,

o.g. Patient(in) befindet sich seit in meiner ärztlichen Behandlung.

Diagnosen: 1)

2)

3)

Da im bisherigen Verlauf die ambulanten Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind, diese jedoch zu keinem durchgreifenden, anhaltenden Erfolg führten, ist nunmehr eine stationäre Heilbehandlung erforderlich. Da eine erfolgversprechende Therapie nur noch in der Kombination Schulmedizin und Ganzheitlichkeit erreicht werden kann, kommt nur eine Klinik in Frage, die die entsprechenden fachlichen und qualitativen Voraussetzungen erfüllt. Ich schlage daher die

KLINIK HOHER MEISSNER

Hardtstrasse 36 – 37242 Bad Sooden-Allendorf
Tel.: 05652 / 55-0 - Fax: Tel.: 05652 / 55-870

(
vor. Diese Klinik ist vom Verband der privaten Krankenkassen als „gemischte Krankenanstalt“ anerkannt, so dass die in diesem Falle notwendige Krankenhausbehandlung durchgeführt werden kann. Selbstverständlich besteht Beihilfefähigkeit.

Mit freundlichen Grüßen