

Immer wieder gehen beim Krankenversicherungsverband Beschwerden betreffend der Behandlung bei Leistungserbringern ein. Um in der jeweiligen Sache weitere Abklärungen vornehmen zu können, die zuständigen Behörden und Organisationen benachrichtigen zu können; und somit zur Qualitätssicherung beizutragen brauchen wir genauere Angaben. Wir danken Ihnen deshalb, wenn Sie Ihre Beschwerde auf diesem Formular an uns richten.

Name

Vorname

Strasse

PLZ / Ort

Geb. Datum

Vers. Nr.

Die Beschwerde richtet sich gegen?

Die Beschwerde betrifft folgenden Sachverhalt :Was hat sich zugetragen? Was bemängeln Sie? (kurze Sachverhaltsdarstellung)

Wurde die Beschwerde vor Ort vorgebracht? Hat man Ihnen geholfen? Hat man Ihnen Auskunft erteilt? Warten Sie noch auf eine Rückmeldung/Entscheidung des Leistungserbringers?

Haben Sie sich diesbezüglich schon an die Patientenorganisation (LIPO) gewandt?

JA

NEIN

Wenn ja, wurde bereits etwas unternommen?

Haben Sie sich diesbezüglich schon an Ihre Krankenversicherung gewandt?

JA

NEIN

Wenn ja, wurde bereits etwas unternommen?

Liste der beigelegten Dokumente:

Mit der Unterschrift erklärt sich der Versicherte einverstanden, dass der LKV zu Abklärungszwecken die Liecht. Patientenorganisation, die Krankenversicherung des Versicherten oder andere Stellen kontaktiert um die Beschwerde bestmöglich zu bearbeiten.

Datum

Unterschrift