

Gemeindeverwaltung Malters
 Sozialamt
 Weihermatte 4
 Postfach 161
 6102 Malters

Sozialamt
 Kontakt
 Sekretariat Sozialamt
 Direkt
 041 499 66 50
 E-Mail
 sozialamt@malters.ch

Ort, Datum

Gesuch um Rückzahlung doppelt bezahlter Patientenpauschale von Personen mit gesetzlichem Wohnsitz in Malters und externer Betreuung

Hiermit stelle ich der Wohnsitzgemeinde Malters die doppelt bezahlten Patientenpauschalen in Rechnung. Ich bestätige, während der Anzahl im Formular aufgeführten Tagen von mehreren Leistungserbringern (Spitex, Pflegefachperson oder Tagesaufenthalt) gleichzeitig betreut worden zu sein und die Patientenpauschale an alle Leistungserbringern entrichtet zu haben.

Die Gemeinde Malters übernimmt bei doppelt anfallender Patientenbeteiligungen den tieferen Betrag.

Angaben zur Person, für welche die Kostengutsprache angefragt wird:

Name / Vorname:	
Geburtsdatum:	
Versicherten-Nummer:	
Adresse:	
Bank- / Postadresse:	
Konto-Nummer:	
IBAN:	

Leistungserbringer:

Leistungserbringer 1:	
Leistungserbringer 2:	
Leistungserbringer 3:	

Leistungserbringer:	Zeitraum:	Anzahl Tage:

Bitte alle Rechnungen der Leistungserbringer beilegen!

Datum:	Unterschrift: