



Gesuch um Rückzahlung doppelt bezahlter Versichertenbeteiligungen

Ich bestätige, während des unten aufgeführten Zeitraums von mehreren Leistungserbringern (Pflegeheim, Spitex...) gleichzeitig behandelt worden zu sein und die Versichertenbeteiligung mehrfach entrichtet zu haben.

Name, Vorname	
Adresse	
Geburtsdatum	

Adresse Spitex/Pflegeheim 1	
Adresse Spitex/Pflegeheim 2	

Daten der doppelten Einsätze	
------------------------------	--

Rückforderung Total in Fr.	
Name und Adresse Kontoinhaber	
IBAN-Nummer	

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Hinweise

- Für jede Rückforderung sind die Rechnungen der betreffenden Einsätze beizulegen.
- Das Formular ist mit allen Beilagen an die Adresse im Briefkopf einzureichen.
- Allfällige Rückfragen können an die im Briefkopf angegebene Telefonnummer oder E-Mail-Adresse gerichtet werden.