

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: