

Gemeinde Wolhusen
Soziales und Gesellschaft
Menznauerstrasse 13
6110 Wolhusen

Gesuch um Rückzahlung doppelt bezahlter Patientenbeteiligung von Personen mit gesetzlichem Wohnsitz in Wolhusen mit externer Betreuung

Hiermit stelle ich der Wohnsitzgemeinde Wolhusen die doppelt bezahlte Patientenbeteiligung 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 Patientenbeteiligung an alle Leistungserbringer entrichtet zu haben.

Die Gemeinde Wolhusen übernimmt bei doppelt anfallenden Patientenbeteiligungen den tieferen Betrag.

Angaben zur Person, für welche die Kostengutsprache angefragt wird:

Name/Vorname	
Geburtsdatum	
Versicherten-Nr.	
Adresse	
Bank- / Postadresse	
Kontonummer	
IBAN	

Leistungserbringer (Spitex-Organisation, freiberufliche Pflegefachperson, Tagesstruktur oder Pflegeheim)

Leistungserbringer 1		
Leistungserbringer 2		
Leistungserbringer 3		
Leistungserbringer	Zeitraum	Anzahl Tage
Total Rückforderungsbetrag		

Ort und Datum

Unterschrift/en

Hinweis: Für jede Rückforderung sind die Rechnungskopien der betreffenden Einsätze beizulegen.