



Beiblatt Heimaufenthalt zur ZL-Anmeldung oder periodischen Überprüfung von:

Name/Vorname:

Adresse:

.....

AHV-Nr.:

Das unterzeichnende Heim bestätigt, dass folgende Tagestaxe in Rechnung gestellt wird:

gültig ab

Fr. pro Tag oder Monat

Die Tagestaxe setzt sich wie folgt zusammen:

Hotelleriekosten Fr. pro Tag oder Monat

Pflegezuschlag nach BESA (Stufe 1 – 12: ____) Fr. pro Tag oder Monat

Davon Eigenanteil Pflege Bewohner Fr. pro Tag oder Monat

Betreuungstaxe Fr. pro Tag oder Monat

..... Fr. pro Tag oder Monat

Wann erfolgte der Heimeintritt?

Wird eine allfällige Hilflosenentschädigung der AHV oder IV zusätzlich in Rechnung gestellt?

ja nein

Wenn ja, erfolgt eine rückwirkende Nachbelastung?

ja nein

Bemerkungen

.....
.....
.....

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift

.....

.....

Bestätigung Krankenkasse

Die unterzeichnende Krankenkasse bestätigt aufgrund obiger Angaben, dass sie wie folgt leistungspflichtig ist:

Pflegebeitrag aus Grundversicherung (KVG) Fr. pro Tag

Pflegebeitrag aus Zusatzversicherungen (VVG) Fr. pro Tag

..... Fr. pro Tag

Taggeld vom bis Fr. pro Tag

Bemerkungen

.....
.....
.....

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift

.....

.....