

Beiblatt 3 – Bestätigung der Krankenversicherung (Ergänzungsleistungen)

Personalien / Angaben zum Heim

AHV-Nummer

Name, Vorname

Adresse Heim

Pflegeleistungen aus KVG

Beginn der Leistungen an den Aufenthalt im Heim

Pflegestufe (RAI / BESA)

1 2 3 4

5 6 7 8

9 10 11 12

Leistungen aus Zusatzversicherungen VVG (bitte vom Zusatzversicherer ausfüllen lassen)

Taggeld Beginn

Taggeld Ende

Taggeld CHF / Tag

Dauer des Leistungsanspruchs

Monatsprämie VVG

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift der Krankenversicherung **KVG**

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift der Krankenversicherung **VVG**