

Wechselerklärung Pflegehilfsmittelversorgung

gem. § 78 Abs. 1, in Verbindung mit § 40 Abs. 2 SGB XI zur Versorgung mit Pflegehilfsmitteln



Pflegehaus
MKB GmbH

Versicherte:r

Name:

Geburtsdatum:

Straße / Nr.:

PLZ / Ort:

E-Mail:

Telefon:

Krankenkasse:

K.Nr. Träger:

Versichertenr.:

Pflegegrad:

Hiermit kündige ich meinen bisherigen Leistungserbringer für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel zum frühestmöglichen Zeitpunkt von meinem Wahlrecht möchte ich Gebrauch machen und zu sofort die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel von folgenden Leistungserbringer beziehen:

Pflegehaus MKB GmbH
Benroder Str. 10 E
31311 Uetze

IK des Leistungserbringers: 460319516

Bitte übertragen Sie die bisherige Kostenzusage auf den neuen Leistungserbringer.

Vielen Dank und mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte:r oder Bevollmächtigte:r

Das Pflege-Haus.de ist ein Service der Pflegehaus MKB GmbH • Benroder Str. 10 E • 31311 Uetze • service@pflege-haus.de • IK 460319516