

An die Pflegekasse der

Vorname Nachname

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Versichertennummer

Datum: _____

Leistungen der sozialen Pflegeversicherung

Ich wähle:

- Pflegesachleistung
Wenn ich diese Leistung nicht ausschöpfe, möchte ich zusätzlich Pflegegeld für eine selbstbeschaffte Pflegeperson erhalten.
- Pflegegeld
- Kombinationsleistung ohne feste Leistungsaufteilung
- Kombinationsleistung mit einer festen Leistungsaufteilung _____ % Pflegesachleistung
- zusätzliche Betreuungsleistungen

Ich werde gepflegt von:

Name und Anschrift der Pflegeperson oder des Pflegedienstes

Ich werde behandelt von:

Name, Anschrift und Telefonnummer des behandelnden Arztes

Ich bin pflegebedürftig wegen:

- eines Unfalls eines Arbeitsunfalles sonstige Gründe
- einer vermuteten* / festgestellten* ärztlichen Fehlbehandlung
*zutreffendes bitte kenntlichmachen

Vorname Nachname

Versichertennummer

- Ich habe nach beamtenrechtlichen Vorschriften Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge.

Name und Anschrift der Beihilfestelle/Heilfürsorgestelle, sowie Mitgliedsnummer oder Aktenzeichen

- Ich erhalte bereits Pflegeleistungen von anderen Trägern
z.B. Versorgungsamt, Berufsgenossenschaft, Sozialamt, Beihilfestelle, aus dem Ausland
- Ich bin seit dem 01. Januar 1995 nicht **durchgehend** bei dieser Kasse versichert.

Name der vorherigen Krankenkasse: _____

- Ich bin damit einverstanden, dass der Medizinische Dienst der Krankenversicherungen (MDK) Informationen über meinen Gesundheitszustand von meinem behandelnden Arzt und bei Bedarf auch von der Krankenkasse erhält.
- Ich bin damit einverstanden, dass der MDK die Begutachtung in meinem Wohnbereich durchführt.

Bankverbindung für Überweisungen:

Kontoinhaber: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Kreditinstitut: _____

Bei Fragen erreichen Sie mich telefonisch unter: _____

Diese Angabe ist freiwillig

Datum

Unterschrift des Versicherten oder des gesetzlichen Vertreters

Bitte beachten Sie, dass die Pflegekasse Ihrer Krankenkasse Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigt, um Ihre Aufgaben für Sie richtig zu erledigen. Die Grundlage für diese Datenerhebung ergibt sich aus den gesetzlichen Bestimmungen der Paragraphen §94 Elfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) und der Verbindung des §60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I).