

BKK Beiersdorf AG
Postfach 57 01 37

22770 Hamburg

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Name, Vorname des Pflegebedürftigen		Geburtsdatum		Versichertennummer	
Anschrift				Telefon	
<input type="checkbox"/> Sachleistung		<input type="checkbox"/> Geldleistung		<input type="checkbox"/> Kombinationsleistung**	
<input type="checkbox"/> Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe		<input type="checkbox"/> Sachleistung – häusliche Pflegehilfe als Härtefall*		<input type="checkbox"/> vollstationäre Pflege	
Bankleitzahl		Geldinstitut			
Kontonummer		Kontoinhaber			
* in besonders gelagerten Einzelfällen können im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe Pflegebedürftigen der Pflegestufe III weitere Pflegeeinsätze (über 1.432 € hinaus) bis zu einem Gesamtwert von 1.688 € gewährt werden (Härtefall Richtlinien).					
** Wenn Sie Kombinationsleistung wählen, erhalten Sie die Geldleistung und die Sachleistung jeweils teilweise.					
Die Pflege wird durchgeführt von					
Name des Pflegedienstes / des Pflegeheimes				Heimaufnahme am	
Anschrift des Pflegedienstes / des Pflegeheimes					
Name der Pflegeperson (bei Geldleistung)					
Anschrift der Pflegeperson				Tel.-Nr.	
Hilfebedarf besteht im Bereich der					
<input type="checkbox"/> Ernährung		<input type="checkbox"/> Bewegung		<input type="checkbox"/> Körperpflege	
				<input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Ich erhalte bereits Pflegegeld von					
<input type="checkbox"/> der Unfallversicherung		<input type="checkbox"/> dem Sozialamt		<input type="checkbox"/> dem Versorgungsamt	
				<input type="checkbox"/> der Beihilfestelle	
Name und Anschrift / Aktenzeichen					
Der behandelnde Arzt ist					
Name des Hausarztes (Facharztes)					
Anschrift des Arztes					

Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, daß die BKK von dem oben genannten mich behandelnden Arzt, Krankenhäusern und den mich betreuenden Pflegepersonen Unterlagen, Auskünfte sowie in deren Besitz befindliche Fremdbefunde anfordern kann, soweit diese für die Begutachtung und die Entscheidung über meinen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung erforderlich sind. Bei der Anforderung der genannten Unterlagen ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, daß diese unmittelbar an den medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zu übersenden sind. Insoweit entbinde ich die o. g. Personen bzw. Stellen von ihrer Schweigepflicht. Unterlagen, die ich der Pflegekasse zu Verfügung gestellt habe, dürfen an den zuständigen MDK weitergegeben werden.

Bei diesem Antrag hat mitgewirkt

Datum, Unterschrift des Versicherten

Name, Vorname, Anschrift, Tel.-Nr.,
Stellung zum Pflegebedürftigen (z. B. Bevollmächtigter)

Datenschutzhinweis (§ 67a Abs. 3 SGB X): Damit wir unsere Aufgabe rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach §§ 7, 28 SGB XI, § 60 SGB I erforderlich. Ihre Daten sind in vorliegendem Falle aufgrund § 94 SGB XI zu erheben. Fehlt Ihre Mitwirkung, kann dies zu Nachteilen (z. B. bei den Leistungsansprüchen) führen.